

## BAB 4

### HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan di uraikan hasil dari penelitian dan pembahasan tentang perilaku pencegahan kekambuhan asma bronchial di wilayah kerja puskesmas pacarkeling surabaya yang dilaksanakan pada tanggal 21 - 24 November 2018 dengan jumlah 10 responden. Data yang diperoleh akan disajikan dalam bentuk narasi, tabel dan gambar.

#### 4.1 Hasil Penelitian

##### 4.1.1 Deskripsi Responden

Responden yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 10 responden. Adapun penjelasan tentang responden meliputi pendidikan, umur, jenis kelamin, suku, penghasilan dan status pernikahan.

Tabel 4.1 Distribusi Responden Penderita Penyakit Asma Bronchial Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan, Pekerjaan, Status pernikahan dan Suku di wilayah kerja Puskesmas Pacarkeling Surabaya pada tanggal 21- 24 November 2018.

No	Keterangan	Frekuensi	Prosentase (%)
1.	Distribusi Responden Berdasarkan Usia		
	a. 17 – 27 tahun	2	20%
	b. 28 – 38 tahun	0	-
	c. 39 – 49 tahu	1	10%
	d. 50 – 60 tahun	3	30%
	e. $\geq$ 60 tahun	4	40%
	TOTAL	10	100%
2.	Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin		
	a. Laki – laki	4	40%
	b. Perempuan	6	60%
	TOTAL	10	100%
3.	Distribus Responden Berdasarkan Pendidikan		
	a. TS	2	20%
	b. SD	2	20%
	c. SLTP/SMP	2	20%

	d. SLTA/SMA	3	30%
	e. PT	1	10%
	TOTAL	10	100%
<b>4.</b>	<b>Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan</b>		
	a. Pelajar	1	10%
	b. Ibu Rumah Tangga	4	40%
	c. Swasta/Wiraswasta	3	30%
	d. Petani	0	-
	e. PNS	1	10%
	f. Pensiun	1	10%
	TOTAL	10	100%
<b>5.</b>	<b>Distribusi Responden Berdasarkan Suku</b>		
	a. Jawa	10	100%
	b. Madura	-	-
	TOTAL	10	100%
<b>6.</b>	<b>Distribusi Responden Berdasarkan Status Pernikahan</b>		
	a. Belum Menikah	1	10%
	b. Menikah	6	60%
	c. Janda	2	20%
	d. Duda	1	10%
	TOTAL	10	100%
<b>7.</b>	<b>Distribusi Responden Berdasarkan Penghasilan</b>		
	a. Tidak Berpenghasilan	5	50%
	b. 2 – 3 jt/bulan	2	20%
	c. 3 – 4 jt/bulan	1	10%
	d. $\geq 5$ jt/bulan	2	20%
	TOTAL	10	100%

Berdasarkan table 4.1 menunjukkan bahwa distribusi responden berdasarkan usia yang terbanyak yaitu berusia >60 tahun sebanyak 4 orang (40%) sedangkan responden yang berusia paling sedikit yaitu usia 39 - 49 Tahun sebanyak 1 Orang (10%), pada distribusi responden berdasarkan jenis kelamin yang terbanyak yaitu Perempuan Sebanyak 6 orang (60%), sedangkan paling sedikit yaitu berjenis kelamin Laki-Laki Sebanyak 4 orang (40%), distribusi responden berdasarkan pendidikan yang terbanyak yaitu SLTA/SMA sebanyak 3 Orang (30%) sedangkan yang paling sedikit berpendidikan Perguruan Tinggi Sebanyak 1 Orang (10%), distribusi responden berdasarkan pekerjaan yang terbanyak yaitu Ibu Rumah Tangga Sebanyak 4 Orang (40%) sedangkan yang

paling sedikit yaitu Pelajar, PNS, Pensiun masing masing sebanyak 1 Orang (10%), dan distribusi responden berdasarkan Suku yaitu Suku Jawa sebanyak 10 Orang (100%) , distribusi responden berdasarkan Status Pernikahan yang terbanyak yaitu Menikah sebanyak 6 Orang (60%) sedangkan yang paling sedikit Belum Menikah dan Duda masing masing Sebanyak 1 Orang (10%), distribusi responden berdasarkan Penghasilan yang terbanyak yaitu Tidak Berpenghasilan sebanyak 5 Orang (50%) sedangkan yang paling sedikit berpenghasilan 3 - 4 jt/bulan Sebanyak 1 Orang (10%).

## 4.2 Data Khusus

### 4.2.1 Identifikasi perilaku pencegahan kekambuhan penderita asma bronkial ditinjau dari Faktor Presipitasi Debu Rumah di wilayah kerja Puskesmas Pacarkeling.

Hasil identifikasi perilaku pencegahan kekambuhan penderita asma bronkial ditinjau dari Faktor Presipitasi Debu Rumah di wilayah kerja Puskesmas Pacarkeling dapat dilihat pada Tabel 4.2.

Tabel 4.2 Hasil identifikasi perilaku pencegahan kekambuhan penderita Asma Bronkial ditinjau dari Faktor Presipitasi Debu Rumah di wilayah kerja Puskesmas Pacarkeling Surabaya pada tanggal 21 - 24 November 2018.

Perilaku pencegahan menghindari faktor pencetus debu rumah	Selalu	%	Kadang - kadang	%	Tidak pernah	%
<b>Menghindari debu karena sesak napas.</b>	3	30%	7	70%	0	0
<b>Memakai masker ketika berada di daerah berdebu atau berpolusi</b>	1	10%	7	70%	2	20%
<b>Membersihkan rumah minimal 1 kali sehari</b>	1	10%	9	90%	0	0

Pada tabel hasil penelitian yang dilakukan peneliti pada tanggal 21 – 24 November 2018 di wilayah kerja Puskesmas Pacarkeling Surabaya diatas dapat dilihat bahwa, sebanyak 7 responden (70%) menyatakan bahwa kadang-kadang menghindari debu karena sesak napas sedangkan 3 responden (30%) menyatakan bahwa selalu menghindari debu karena sesak napas.

Sebanyak 7 responden (70%) menyatakan bahwa kadang-kadang memakai masker ketika berada di daerah berdebu dan berpolusi sedangkan 2 responden (20%) menyatakan bahwa tidak pernah memakai masker ketika berada di daerah berdebu dan berpolusi hanya 1 responden (10%) saja yang menyatakan bahwa selalu memakai masker ketika berada di daerah berdebu dan berpolusi dan sebanyak 9 responden (90%) menyatakan bahwa kadang-kadang membersihkan rumah minimal 1 kali dalam seminggu, sedangkan hanya 1 responden (10%) saja yang menyatakan bahwa selalu membersihkan rumah minimal 1 kali dalam seminggu.

#### **4.2.2 Identifikasi perilaku pencegahan kekambuhan penderita asma bronkial ditinjau dari Faktor Presipitasi Aktivitas Fisik di wilayah kerja Puskesmas Pacarkeling**

Hasil identifikasi perilaku pencegahan kekambuhan penderita asma bronkial ditinjau dari Faktor Presipitasi Aktivitas Fisik di wilayah kerja Puskesmas Pacarkeling dapat dilihat pada Tabel 4.3.

Tabel 4.3 Hasil identifikasi perilaku pencegahan kekambuhan penderita Asma Bronkial ditinjau dari Faktor Presipitasi Aktivitas Fisik di wilayah kerja Puskesmas Pacarkeling.

Perilaku pencegahan menghindari faktor pencetus Aktivitas Fisik	Selalu	%	Kadang - kadang	%	Tidak pernah	%
<b>Melakukan pencegahan kekambuhan asma merasa memiliki batasan dalam beraktivitas.</b>	0	0	6	60%	4	40%
<b>Serangan sesak napas datang jika tidak membatasi kegiatan sehari-hari.</b>	4	40%	6	60%	0	0
<b>Melakukan olahraga ringan untuk mencegah sesak napas kambuh.</b>	1	10%	4	40%	5	50%
<b>Sesak napas semakin berat jika tidak beristirahat saat kelelahan.</b>	5	50%	4	40%	1	10%
<b>Sebelum olahraga, penderita asma harus melakukan latihan pemanasan dan pendinginan</b>	0	0	4	40	6	60%
<b>Membawa bronkodilator hirup sebelum melakukan <i>exercise</i></b>	4	40%	6	60%	0	0

Pada tabel hasil penelitian yang dilakukan peneliti pada tanggal 21 – 24 November 2018 di wilayah kerja Puskesmas Pacarkeling Surabaya diatas dapat dilihat bahwa, sebanyak 6 responden (60%) menyatakan bahwa kadang-kadang merasa memiliki batasan dalam beraktivitas sedangkan 4 responden (40%) menyatakan bahwa tidak pernah merasa memiliki batasan dalam beraktivitas.

Sebanyak 6 responden (60%) menyatakan bahwa kadang-kadang merasa serangan sesak napas datang jika tidak membatasi kegiatan sehari-hari sedangkan

4 responden (40%) menyatakan bahwa selalu merasa serangan sesak napas datang jika tidak membatasi kegiatan sehari-hari.

Sebanyak 5 responden (50%) menyatakan bahwa tidak pernah melakukan olahraga ringan untuk mencegah sesak napas kambuh sedangkan 4 responden (40%) menyatakan bahwa Kadang- kadang melakukan olahraga ringan untuk mencegah sesak napas kambuh hanya 1 responden (10%) saja yang menyatakan bahwa selalu melakukan olahraga ringan untuk mencegah sesak napas kambuh.

Sebanyak 5 responden (50%) menyatakan bahwa selalu merasa sesak napas semakin berat jika tidak beristirahat saat kelelahan Sebanyak 4 responden (40%) menyatakan bahwa kadang- kadang merasa sesak napas semakin berat jika tidak beristirahat saat kelelahan hanya 1 responden (10%) saja yang menyatakan bahwa tidak pernah merasa sesak napas semakin berat jika tidak beristirahat saat kelelahan.

Sebanyak 6 responden (60%) menyatakan bahwa tidak pernah melakukan latihan pemanasan dan pendinginan sedangkan 4 responden (40%) menyatakan bahwa kadang – kadang melakukan latihan pemanasan dan pendinginan.

Sebanyak 6 responden (60%) menyatakan bahwa kadang-kadang Membawa dan menhirup bronkodilator sebelum melakukan *exercise* sedangkan 4 responden (40%) menyatakan bahwa selalu Membawa dan menhirup bronkodilator sebelum melakukan *exercise*.

### 4.2.3 Identifikasi perilaku pencegahan kekambuhan penderita asma bronkial ditinjau dari Faktor Presipitasi Perubahan Cuaca di wilayah kerja Puskesmas Pacarkeling

Hasil identifikasi perilaku pencegahan kekambuhan penderita asma bronkial ditinjau dari Faktor Presipitasi Perubahan Cuaca di wilayah kerja Puskesmas Pacarkeling dapat dilihat pada Tabel 4.4

Tabel 4.4 Hasil identifikasi perilaku pencegahan kekambuhan penderita Asma Bronkial ditinjau dari Faktor Presipitasi Perubahan Cuaca di wilayah kerja Puskesmas Pacarkeling.

Perilaku pencegahan menghindari faktor pencetus Perubahan Cuaca	Selalu	%	Kadang kadang	%	Tidak pernah	%
<b>Memakai baju hangat ketika cuaca dingin berdasarkan anjuran dokter.</b>	2	20	3	30%	5	50%
<b>Memasang <i>thermometer</i> ruangan dirumah untuk memastikan suhu dan kelembaban.</b>	0	0	0	0	10	100%
<b>Tidak menutup jendela rumah ketika cuaca dingin.</b>	1	10%	6	60%	3	30%

Pada tabel hasil penelitian yang dilakukan peneliti pada tanggal 21 – 24 November 2018 di wilayah kerja Puskesmas Pacarkeling Surabaya diatas dapat dilihat bahwa sebanyak 5 responden (50%) menyatakan bahwa tidak pernah memakai baju hangat ketika cuaca dingin berdasarkan anjuran dokter. Sedangkan 3 responden (30%) menyatakan bahwa kadang - kadang memakai baju hangat ketika cuaca dingin berdasarkan anjuran dokter. Hanya 2 responden (20%) saja yang selalu memakai baju hangat ketika cuaca dingin berdasarkan anjuran dokter. Sebanyak 10 responden (100%) menyatakan

bahwa tidak pernah memasang *thermometer* ruangan dirumah untuk memastikan suhu dan kelembaban. Sebanyak 6 responden (60%) menyatakan bahwa kadang – kadang Tidak menutup jendela rumah ketika cuaca dingin sedangkan 3 responden (30%) tidak pernah membuka jendela rumah ketika cuaca dingin. Hanya 1 responden (10%) saja yang menyatakan bahwa selalu Tidak menutup jendela rumah ketika cuaca dingin.

#### **4.2.4 Identifikasi perilaku pencegahan kekambuhan penderita asma bronkial ditinjau dari Faktor Presipitasi Binatang Peliharaan di wilayah kerja Puskesmas Pacarkeling**

Hasil identifikasi perilaku pencegahan kekambuhan penderita asma bronkial ditinjau dari Faktor Presipitasi Binatang Peliharaan di wilayah kerja Puskesmas Pacarkeling dapat dilihat pada Tabel 4.5.

Tabel 4.5 Hasil identifikasi perilaku pencegahan kekambuhan penderita Asma Bronkial ditinjau dari Faktor Presipitasi Binatang Peliharaan di wilayah kerja Puskesmas Pacarkeling.

Perilaku pencegahan menghindari faktor pencetus Binatang Peliharaan	Selalu	%	Kadang - kadang	%	Tidak pernah	%
<b>Memelihara binatang di dalam rumah</b>	0	0	2	20%	8	80%
<b>Di dalam rumah ada dan banyak didapatkan kecoak</b>	4	40%	6	60%	0	0

Pada tabel hasil penelitian yang dilakukan peneliti pada tanggal 21 – 24 November 2018 di wilayah kerja Puskesmas Pacarkeling Surabaya diatas dapat dilihat bahwa sebanyak 8 responden (80%) menyatakan bahwa tidak

pernah memelihara binatang di dalam rumah sedangkan 2 responden (20%) menyatakan bahwa kadang - kadang memelihara binatang di dalam rumah. Sebanyak 6 responden (60%) menyatakan bahwa kadang- kadang terdapat dan banyak didapatkan kecoak di dalam rumah sedangkan 4 responden (40%) selalu terdapat dan banyak didapatkan kecoak di dalam rumah.

#### **4.2.5 Identifikasi perilaku pencegahan kekambuhan penderita asma bronkial ditinjau dari Faktor Presipitasi Asap Tembakau di wilayah kerja Puskesmas Pacarkeling**

Hasil identifikasi perilaku pencegahan kekambuhan penderita asma bronkial ditinjau dari Faktor Presipitasi Asap Tembakau di wilayah kerja Puskesmas Pacarkeling dapat dilihat pada Tabel 4.6.

Tabel 4.6 Hasil identifikasi perilaku pencegahan kekambuhan penderita Asma Bronkial ditinjau dari Faktor Presipitasi Asap Tembakau di wilayah kerja Puskesmas Pacarkeling.

Perilaku pencegahan menghindari faktor pencetus Asap Tembakau	Selalu	%	Kadang - kadang	%	Tidak pernah	%
<b>Membebaskan lingkungan rumah dari asap rokok</b>	8	80%	2	20	0	0
<b>Ada anggota keluarga yang merokok di dalam rumah.</b>	0	0	5	50%	5	50%
<b>Menghindari berdekatan dengan orang yang sedang merokok</b>	5	50	4	40	1	10%

Pada tabel hasil penelitian yang dilakukan peneliti pada tanggal 21 – 24 November 2018 di wilayah kerja Puskesmas Pacarkeling Surabaya diatas dapat dilihat bahwa sebanyak 8 responden (80%) menyatakan bahwa selalu membebaskan lingkungan rumah dari asap rokok sedangkan 2 responden (20%) menyatakan bahwa kadang - kadang membebaskan lingkungan rumah dari asap rokok.

Sebanyak 5 responden (50%) menyatakan bahwa kadang- kadang terdapat anggota keluarga yang merokok di dalam rumah sedangkan 5 responden (50%) tidak pernah terdapat anggota keluarga yang merokok di dalam rumah.

Sedangkan 5 responden (50%) menyatakan bahwa selalu menghindari berdekatan dengan orang yang sedang merokok. Sedangkan 4 responden (40%) menyatakan bahwa Kadang – Kadang menghindari berdekatan dengan orang yang sedang merokok dan hanya 1 responden (10%) saja yang menyatakan bahwa tidak pernah menghindari berdekatan dengan orang yang sedang merokok.

#### **4.2.6 Identifikasi perilaku pencegahan kekambuhan penderita asma bronkial ditinjau dari Faktor Presipitasi Perabotan Rumah Tangga di wilayah kerja Puskesmas Pacarkeling**

Hasil identifikasi perilaku pencegahan kekambuhan penderita asma bronkial ditinjau dari Faktor Presipitasi Perabotan Rumah Tangga di wilayah kerja Puskesmas Pacarkeling dapat dilihat pada Tabel 4.7.

Tabel 4.7 Hasil identifikasi perilaku pencegahan kekambuhan penderita Asma Bronkial ditinjau dari Faktor Presipitasi Perabotan Rumah Tangga di wilayah kerja Puskesmas Pacarkeling.

Perilaku pencegahan menghindari faktor pencetus Perabotan Rumah Tangga	Selalu		Kadang - kadang		Tidak pernah	
		%		%		%
<b>Mencuci sarung bantal, guling, sprei, selimut dengan air panas (55-60°C) paling lama 1 minggu sekali</b>	3	30%	7	70%	0	0
<b>Menggunakan karpet berbulu atau sofa kain</b>	4	40%	3	30%	3	30%
<b>Mengganti tirai, alas kasur/kain sprei paling lama 1 minggu sekali</b>	3	30%	7	70%	0	0
<b>Banyak barang di dalam kamar tidur</b>	3	30%	5	50%	2	20%
<b>Menggunakan kompor berasap atau bahkan kayu bakar di dalam rumah</b>	0	0	0	0	10	100%
<b>Kontak dengan bau-bauan merangsang seperti parfum, bahan pembersih, spray, obat nyamuk bakar/spray dll</b>	2	20%	7	70%	1	10%
<b>Di rumah terdapat ventilasi yang baik</b>	2	20%	4	40%	4	40%
<b>Memperbaiki semua kebocoran atau sumber air yang berpotensi menimbulkan jamur, misalnya dinding kamar mandi, bakmandi, kran air, dsb.</b>	2	20%	5	50%	3	30%
<b>Mengganti furniture berlapis kain dengan berlapis kulit</b>	3	30%	5	50%	2	20%

Pada tabel hasil penelitian yang dilakukan peneliti pada tanggal 21 – 24 November 2018 di wilayah kerja Puskesmas Pacarkeling Surabaya diatas dapat dilihat bahwa sebanyak 3 responden (30%) menyatakan bahwa selalu mencuci sarung bantal, guling, spre, selimut dengan air panas (55-60°C) paling lama 1 minggu sekali. Sedangkan 7 responden (70%) menyatakan bahwa Kadang – kadang mencuci sarung bantal, guling, spre, selimut dengan air panas (55-60°C) paling lama 1 minggu sekali.

Sebanyak 4 responden (40%) menyatakan bahwa selalu menggunakan karpet berbulu atau sofa kain. Sebanyak 3 responden (30%) menyatakan bahwa Kadang – kadang menggunakan karpet berbulu atau sofa kain. Sedangkan 2 responden (20%) menyatakan bahwa tidak pernah menggunakan karpet berbulu atau sofa kain .

Sebanyak 7 responden (70%) menyatakan bahwa kadang – kadang mengganti tirai, alas kasur/kain spre paling lama 1 minggu sekali. Sedangkan 3 responden (30%) menyatakan bahwa Selalu mengganti tirai, alas kasur/kain spre paling lama 1 minggu sekali.

Sebanyak 5 responden (50%) menyatakan bahwa kadang – kadang banyak barang di dalam kamar tidur. Sebanyak 3 responden (30%) menyatakan bahwa selalu banyak barang di dalam kamar tidur. Sedangkan hanya 2 responden (20%) saja yang menyatakan bahwa tidak pernah banyak barang di dalam kamar tidur.

Sebanyak 10 responden (100%) menyatakan bahwa tidak pernah menggunakan kompor berasap atau bahkan kayu bakar di dalam rumah.

Sebanyak 7 responden (70%) menyatakan bahwa Kadang - kadang kontak dengan bau-bauan merangsang seperti parfum, bahan pembersih, spray, obat

nyamuk bakar/spray dll. Sebanyak 2 responden (20%) menyatakan bahwa Selalu kontak dengan bau-bauan merangsang seperti parfum, bahan pembersih, spray, obat nyamuk bakar/spray dll. Sedangkan hanya 1 responden (10%) saja yang menyatakan bahwa tidak pernah kontak dengan bau-bauan merangsang seperti parfum, bahan pembersih, spray, obat nyamuk bakar/spray dll.

Sebanyak 4 responden (40%) menyatakan bahwa kadang – kadang terdapat ventilasi yang baik di rumah. Sebanyak 4 responden (40%) menyatakan bahwa tidak pernah terdapat ventilasi yang baik di rumah. Sedangkan hanya 2 responden (20%) menyatakan bahwa selalu terdapat ventilasi yang baik di rumah.

Sebanyak 5 responden (50%) menyatakan bahwa kadang – kadang memperbaiki semua kebocoran atau sumber air yang berpotensi menimbulkan jamur, misalnya dinding kamar mandi, bakmandi, kran air, dsb. Sebanyak 3 responden (30%) menyatakan bahwa tidak pernah memperbaiki semua kebocoran atau sumber air yang berpotensi menimbulkan jamur, misalnya dinding kamar mandi, bakmandi, kran air, dsb. Sedangkan hanya 2 responden (20%) saja yang menyatakan bahwa selalu memperbaiki semua kebocoran atau sumber air yang berpotensi menimbulkan jamur, misalnya dinding kamar mandi, bakmandi, kran air, dsb.

Sebanyak 5 responden (50%) menyatakan bahwa kadang – kadang mengganti furniture berlapis kain dengan berlapis kulit. Sebanyak 3 responden (30%) menyatakan bahwa selalu mengganti furniture berlapis kain dengan berlapis kulit. Sedangkan hanya 2 responden (20%) saja yang menyatakan bahwa tidak pernah mengganti furniture berlapis kain dengan berlapis kulit.

### **4.3 Pembahasan**

#### **4.3.1 Identifikasi perilaku pencegahan kekambuhan penderita asma bronkial ditinjau dari Faktor Presipitasi Debu Rumah di wilayah kerja Puskesmas Pacarkeling.**

##### **4.3.1.1 Pernyataan Menghindari Debu Karena Sesak Napas**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan peneliti pada tanggal 21 – 24 November 2018 di wilayah kerja Puskesmas Pacarkeling Surabaya bahwa, pada pernyataan menghindari debu karena sesak napas hanya 3 orang yang menjawab selalu dan 7 orang lainnya menyatakan kadang - kadang hal ini mengindikasikan bahwa hanya sedikit responden yang melakukan perilaku pencegahan dengan menghindari debu karena sesak napas.

Hal tersebut bisa terjadi dikarenakan peningkatan intensitas paparan faktor resiko asma akan menyebabkan kekambuhan asma lebih sering muncul, hal ini menunjukkan rendahnya pengendalian penderita terhadap penyakit asma (Sari, 2013).

Dari hal tersebut kita dapat mengetahui bahwa menghindari paparan faktor resiko asma menjadi suatu kesulitan tersendiri bagi penderita karena berada pada paparan faktor resiko yang termasuk dalam intensitas yang cukup tinggi.

##### **4.3.1.2 Pernyataan Memakai Masker Ketika Berada Di Daerah Berdebu Atau Berpolusi**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan peneliti pada tanggal 21 – 24 November 2018 di wilayah kerja Puskesmas Pacarkeling Surabaya bahwa, pada pernyataan Memakai Masker Ketika Berada Di Daerah Berdebu Atau Berpolusi

hanya 1 orang yang menyatakan bahwa Selalu dan 7 orang menyatakan Kadang-kadang dan 2 orang lainnya menyatakan tidak pernah. Berdasarkan pedoman dari beberapa organisasi penyakit paru-paru di dunia, panduan tentang hal-hal yang bisa dilakukan untuk mengurangi paparan faktor risiko asma sangat mudah diperoleh. Namun, kenyataannya tidak semua penderita asma melakukannya dalam kehidupan sehari-hari. Ada yang melakukan semua tindakan yang dianjurkan, ada yang hanya melakukan sebagian, bahkan ada yang tidak melakukan sama sekali (Sari, 2013)

Hal tersebut dapat terjadi dikarenakan kemampuan individu yang berbeda beda dalam kemampuan membeli dan memakai masker, sebagian responden menyadari bahwa pada saat berada di wilayah yang berdebu akan mengakibatkan kekambuhan asma terjadi, namun setiap individu berbeda dalam mempersiapkan setiap keadaan tersebut. Seperti responden tidak mengetahui keadaan yang cuaca atau kondisi sekitar berdebu atau tidak dan sebagian responden sudah mempersiapkan hal hal tersebut terjadi namun sebagian penderita juga tidak mampu mempersiapkan pada keadaan atau kondisi kondisi tersebut.

#### **4.3.1.3 Pernyataan Membersihkan Rumah Minimal 1 Kali Sehari**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan peneliti pada tanggal 21 – 24 November 2018 di wilayah kerja Puskesmas Pacarkeling Surabaya bahwa, pada pernyataan membersihkan rumah minimal 1 kali sehari hanya 1 orang responden yang menyatakan selalu, sedangkan 9 orang lainnya menyatakan kadang - kadang . Hal tersebut dapat terjadi dikarenakan kemampuan individu yang berbeda beda dalam kemampuan membersihkan rumah, sebagian responden menyadari bahwa kebersihan rumah adalah penentu kekambuhan asma, namun aktivitas sehari hari

responden seperti sekolah bekerja dll yang menghalangi untuk dapat membersihkan rumah 1 kali sehari. Sebagian individu yang memiliki perekonomian diatas rata rata mampu menjamin kebersihan rumah dan lingkungan bersih dengan menyewa asisten rumah tangga dll.

Keberadaan debu berhubungan dengan serangan asma. Hal ini disebabkan karena debu dapat menjadi media habitat keberadaan alergen pencetus serangan asma seperti tungau debu, kecoa endotoksin nitrogen oksida dan bulu binatang peliharaan yang merupakan unsur dari debu rumah (GINA, 2014).

Debu yang terakumulasi pada karpet, kasur dan fasilitas perabotan rumah tangga dapat pula menyebabkan terjadinya serangan asma. Sehingga perlunya menjaga kebersihan rumah untuk menghindari kekambuhan asma diakibatkan oleh allergen.

#### **4.3.2 Identifikasi perilaku pencegahan kekambuhan penderita asma bronkial ditinjau dari Faktor Presipitasi Aktivitas Fisik di wilayah kerja Puskesmas Pacarkeling**

##### **4.3.2.1 Pernyataan Melakukan Pencegahan Kekambuhan Asma Membuat Saya Merasa Memiliki Batasan Dalam Beraktivitas.**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan peneliti pada tanggal 21 – 24 November 2018 di wilayah kerja Puskesmas Pacarkeling Surabaya diatas dapat dilihat bahwa, Pada pernyataan melakukan pencegahan kekambuhan asma membuat merasa memiliki batasan dalam beraktivitas 6 orang responden menyatakan kadang - kadang dan 4 orang lainnya menyatakan tidak pernah merasa memiliki batasan dalam beraktivitas. Hal tersebut mengindikasikan

bahwa hanya sedikit responden yang tidak pernah merasa memiliki batasan dalam beraktivitas sedangkan responden lainnya kadang merasa memiliki batasan dalam beraktivitas.

Aktivitas fisik yang sering menyebabkan kemunculan gejala asma adalah olahraga dan melakukan pekerjaan berat, sehingga penderita asma tidak mampu mentolerir rasa lelah yang dirasakan (AAFA, 2008).

Dari hal tersebut banyak yang mempresepsikan bahwa jika dalam beraktivitas memiliki keterbatasan, namun jika aktivitas tersebut dalam intensitas yang tidak terlalu berat hal tersebut tidak akan berdampak kepada kekambuhan asma.

#### **4.3.2.2 Pernyataan Serangan Sesak Napas Datang Jika Tidak Membatasi Kegiatan Sehari-Hari.**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan peneliti pada tanggal 21 – 24 November 2018 di wilayah kerja Puskesmas Pacarkeling Surabaya diatas dapat dilihat bahwa, Pada pernyataan serangan sesak napas datang jika tidak membatasi kegiatan sehari-hari 4 orang responden menyatakan selalu dan 6 orang lainnya menyatakan kadang - kadang . Hal tersebut mengindikasikan bahwa hanya sebagian saja responden yang mengalami sesak jika tidak membatasi kegiatan sehari hari, maka sebagian responden lainnya tidak terganggu serangan napas tanpa membatasi kegiatan sehari hari.

Bila tubuh lelah akibat aktivitas fisik yang dilakukan, maka tubuh akan mengkompensasi dengan bernafas lebih cepat, dengan tujuan memperoleh Oksigen yang lebih banyak untuk kepentingan metabolisme (Canadian Lung Association, 2008). Selain itu, gejala asma akibat aktivitas fisik juga akan

semakin parah dengan adanya tambahan iritan dari faktor risiko asma lainnya, seperti udara dingin (MacNaughton,2008).

Dari hal tersebut timbulnya sesak pada aktivitas fisik ditimbulkan karena respon fisiologi tubuh terhadap gerakan gerakan tubuh dan aktivitas otot jantung sehingga tubuh memerlukan banyak oksigen untuk kepentingan metabolisme dalam tubuh

#### **4.3.2.3 Pernyataan Melakukan Olahraga Ringan Untuk Mencegah Sesak Napas Kambuh.**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan peneliti pada tanggal 21 – 24 November 2018 di wilayah kerja Puskesmas Pacarkeling Surabaya diatas dapat dilihat bahwa, Pada pernyataan melakukan olahraga ringan untuk mencegah sesak napas kambuh 1 orang responden menyatakan selalu dan 4 orang responden menyatakan kadang - kadang dan 5 orang lainnya menyatakan tidak pernah. Hal tersebut mengindikasikan bahwa sebagian responden tidak melakukan olahraga ringan untuk mencegah sesak napas kambuh, sebagian responden lainnya kadang - kadang melakukan dan kadang kdang juga tidak melakukan.

Olahraga merupakan aktivitas untuk melatih tubuh seseorang baik secara jasmani maupun rohani. Semakin sering kita melakukan olahraga, maka akan semakin sehat pula tubuh kita. Selain itu juga dapat membuat tubuh kita tidak mudah terserang berbagai penyakit dan gangguan kesehatan lainnya. (Depkes, 2016)

Dari hal tersebut timbulnya sesak pada aktivitas fisik ditimbulkan karena respon fisiologi tubuh terhadap gerakan gerakan tubuh dan aktivitas otot jantung sehingga tubuh memerlukan banyak oksigen untuk kepentingan metabolisme

dalam tubuh, selain itu olahraga yang ringan juga dapat melatih otot pernafasan sehingga tidak mudah mengalami kekambuhan berupa sesak.

#### **4.3.2.4 Pernyataan Sesak Napas Semakin Berat Jika Tidak Beristirahat Saat Kelelahan.**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan peneliti pada tanggal 21 – 24 November 2018 di wilayah kerja Puskesmas Pacarkeling Surabaya diatas dapat dilihat bahwa, Pada pernyataan sesak napas semakin berat jika tidak beristirahat saat kelelahan 5 orang responden menyatakan selalu, 4 orang responden menyatakan kadang - kadang dan 1 orang lainnya menyatakan tidak pernah. Dari hal tersebut mengindikasikan bahwa sebagian responden merasa bahwa sesak napas semakin berat jika tidak beristirahat saat kelelahan, sedangkan sebagian responden lainnya kadang - kadang merasa sesak napas semakin berat jika tidak beristirahat saat kelelahan.

Bila tubuh lelah akibat aktivitas fisik yang dilakukan, maka tubuh akan mengkompensasi dengan bernafas lebih cepat, dengan tujuan memperoleh Oksigen yang lebih banyak untuk kepentingan metabolisme (Canadian Lung Association, 2008). Selain itu, gejala asma akibat aktivitas fisik juga akan semakin parah dengan adanya tambahan iritan dari faktor risiko asma lainnya, seperti udara dingin (MacNaughton,2008).

Hal tersebut menunjukkan bahwa sesak yang timbul semata bukan dari aktivitas dan kelelahan namun dapat juga sesak yang timbul dikarenakan faktor pencetus lain saat beraktivitas.

#### **4.3.2.5 Pernyataan Sebelum Olahraga, Penderita Asma Harus Melakukan Latihan Pemanasan dan Pendinginan**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan peneliti pada tanggal 21 – 24 November 2018 di wilayah kerja Puskesmas Pacarkeling Surabaya diatas dapat dilihat bahwa, Pada pernyataan melakukan latihan pemanasan dan pendinginan sebelum olahraga 6 orang lainnya menyatakan tidak pernah dan 4 orang lainnya menyatakan kadang - kadang . Hal tersebut mengindikasikan bahwa sebagian penderita tidak pernah melakukan pemanasan dan pendinginan sebelum melakukan olahraga, sedangkan sebagian responden kadang - kadang melakukan pemanasan dan pendinginan sebelum olahraga. Hal tersebut bisa terjadi karena hanya sebagian responden saja yang melakukan olahraga sebagian responden lainnya tidak melakukan olahraga karena merasa memiliki keterbatasan kekambuhan asma.

Pemanasan merupakan aspek penting dalam setiap latihan, karena pemanasan merupakan pondasi sebelum melangkah ke latihan inti. Dengan pemanasan detak jantung dan sirkulasi darah akan meningkat secara perlahan, jika sirkulasi darah meningkat secara perlahan menuju suhu ideal suplai nutrisi dan oksigen otot akan meningkat. (Arifin, 2015)

Hal tersebut menjadi acuan untuk tetap berolah raga namun jika sebelum olahraga melakukan pemanasan dan pendinginan untuk mencegah cedera saat berolahraga serta untuk meningkatkan detak jantung dan oksigen meningkat secara perlahan.

#### **4.3.2.6 Pernyataan Membawa Bronkodilator Hirup Sebelum Melakukan *Exercise***

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan peneliti pada tanggal 21 – 24 November 2018 di wilayah kerja Puskesmas Pacarkeling Surabaya diatas dapat dilihat bahwa, Pada pernyataan membawa dan menghirup bronkodilator sebelum melakukan exercise 4 orang responden menyatakan selalu dan 6 orang lainnya menyatakan kadang - kadang . Hal tersebut mengindikasikan bahwa sebagian responden membawa dan menghirup bronkodilator sebelum melakukan *exercise* (latihan) sedangkan responden lainnya hanya kadang - kadang saja.

Olahraga atau kegiatan jasmani dapat meningkatkan kebugaran fisik secara umum, menambah rasa percaya diri dan meningkatkan ketahanan tubuh. Walaupun terdapat salah satu bentuk asma yang timbul serangan sesudah *exercise(exercise-induced asthma/EIA)*, akan tetapi tidak berarti penderita EIA dilarang melakukan olahraga. Bila dikhawatirkan terjadi serangan asma akibat olahraga, maka dianjurkan menggunakan *beta2-agonis* (Bronkodilator) sebelum melakukan olahraga. (Sundaru, 2007)

Dari hal tersebut dapat kita simpulkan bahwa kegiatan *exercise* (Olahraga) penting untuk kebugaran dan kesehatan individu sendiri, tidak ada pengecualian dalam penderita asma, kekambuhan asma sendiri bisa diminimalisir dengan berkolaborasi penggunaan bronkodilator sebelum dan sesudah *exercise* akan dilakukan.

#### **4.3.3 Identifikasi perilaku pencegahan kekambuhan penderita asma bronkial ditinjau dari Faktor Presipitasi Perubahan Cuaca di wilayah kerja Puskesmas Pacarkeling**

##### **4.3.3.1 Pernyataan Memakai Baju Hangat Ketika Cuaca Dingin Berdasarkan Anjuran Dokter.**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan peneliti pada tanggal 21 – 24 November 2018 di wilayah kerja Puskesmas Pacarkeling Surabaya diatas dapat dilihat bahwa, Pada pernyataan memakai baju hangat ketika cuaca dingin berdasarkan anjuran dokter 5 orang responden menyatakan tidak pernah, 3 orang responden menyatakan kadang - kadang dan 2 orang lainnya menyatakan selalu. Hal tersebut mengindikasikan bahwa sebagian responden tidak pernah memakai baju hangat ketika cuaca dingin berdasarkan anjuran dokter sedangkan hanya sedikit responden selalu memakai baju hangat sesuai anjuran dokter.

Temuan ini sejalan dengan temuan Penelitian yang dilakukan Sari (2013) bahwa pada factor Perubahan Suhu 5 orang penderita hanya melakukan sebagian tindakan pencegahan yang direkomendasikan (13,88%), dan 31 orang penderita sama sekali tidak melakukan tindakan pencegahan (86,11%).

Kondisi geografis suatu wilayah yang berakibat pada perubahan cuaca maupun iklim yang menyebabkan perubahan suhu setempat menjadi ekstrim dapat memperburuk kondisi tubuh penderita asma. Udara dingin dan kering merupakan iritan yang sangat poten bagi penderita asma. Perubahan cuaca yang mungkin menjadi iritan seperti: cuaca yang panas dan lembab, sangat dingin, perubahan suhu/kelembaban/tekanan udara yang tiba-tiba, angin kencang, badai bergemuruh, cuaca yang ekstrim, dan lain-lain (MacNaughton, 2008). Perilaku pencegahan asma untuk faktor perubahan suhu yang dapat dilakukan dengan menggunakan scraf atau syal yang menutupi bagian hidung dan mulut, agar udara yang dihirup menjadi hangat dan dilembabkan (Hadibroto & Alam, 2005)

Hal tersebut bisa terjadi dikarenakan Pencegahan kekambuhan diawali dengan adanya pengetahuan tentang factor resiko kambuh dan didukung oleh

perilaku pencegahan itu sendiri. Beberapa responden pada penelitian ini sebagian besar tingkat pendidikannya rendah dan berada pada kondisi ekonomi yang menengah sehingga mempengaruhi dalam kemampuan dalam ketersediaan baju hangat sesuai anjuran dokter.

#### **4.3.3.2 Pernyataan Memasang *Thermometer* Ruangan Dirumah Untuk Memastikan Suhu Dan Kelembaban.**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan peneliti pada tanggal 21 – 24 November 2018 di wilayah kerja Puskesmas Pacarkeling Surabaya diatas dapat dilihat bahwa, Pada pernyataan memasang *thermometer* ruangan dirumah untuk memastikan suhu dan kelembaban 10 orang responden menyatakan tidak pernah memasang *thermometer* ruangan dirumah untuk memastikan suhu dan kelembaban.

Berdasarkan pedoman dari beberapa organisasi penyakit paru-paru di dunia, panduan tentang hal-hal yang bisa dilakukan untuk mengurangi paparan faktor risiko asma sangat mudah diperoleh. Namun, kenyataannya tidak semua penderita asma melakukannya dalam kehidupan sehari-hari. Ada yang melakukan semua tindakan yang dianjurkan, ada yang hanya melakukan sebagian, bahkan ada yang tidak melakukan sama sekali (Sari, 2013)

Hal tersebut bisa terjadi dikarenakan Pencegahan kekambuhan diawali dengan adanya pengetahuan tentang factor resiko kambuh dan didukung oleh perilaku pencegahan itu sendiri. Beberapa responden pada penelitian ini sebagian besar tingkat pendidikannya rendah dan berada pada kondisi ekonomi yang menengah sehingga mempengaruhi dalam kemampuan menyediakan *Thermometer* ruangan untuk mengukur kelembaban dan suhu di ruangan.

#### **4.3.3.3 Pernyataan Tidak Menutup Jendela Rumah Ketika Cuaca Dingin.**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan peneliti pada tanggal 21 – 24 November 2018 di wilayah kerja Puskesmas Pacarkeling Surabaya diatas dapat dilihat bahwa, Pada pernyataan tidak menutup jendela rumah ketika cuaca dingin 6 orang responden menyatakan kadang - kadang , 3 orang responden menyatakan tidak pernah dan hanya 1 orang responden menyatakan selalu.

Temuan ini sejalan dengan temuan Penelitian yang dilakukan Sari (2013) bahwa pada factor Perubahan Suhu 5 orang penderita hanya melakukan sebagian tindakan pencegahan yang direkomendasikan (13,88%), dan 31 orang penderita sama sekali tidak melakukan tindakan pencegahan (86,11%).

Kondisi geografis suatu wilayah yang berakibat pada perubahan cuaca maupun iklim yang menyebabkan perubahan suhu setempat menjadi ekstrim dapat memperburuk kondisi tubuh penderita asma. Udara dingin dan kering merupakan iritan yang sangat poten bagi penderita asma. Perubahan cuaca yang mungkin menjadi iritan seperti: cuaca yang panas dan lembab, sangat dingin, perubahan suhu/kelembaban/tekanan udara yang tiba-tiba, angin kencang, badai bergemuruh, cuaca yang ekstrim, dan lain-lain (MacNaughton, 2008). Perilaku pencegahan asma untuk faktor perubahan suhu yang dapat dilakukan dengan menggunakan scraf atau syal yang menutupi bagian hidung dan mulut, agar udara yang dihirup menjadi hangat dan dilembabkan (Hadibroto & Alam, 2005)

Pada kasus ini penelitian ini berada di tengah kota dimana wilayah perkotaan cenderung berhimpitan antara satu rumah dengan yang lain selain itu, keterbatasan dalam penyediaan jendela rumah dan ventilasi yang adekuat menjadi faktor penghambat dalam perilaku pencegahan.

#### **4.3.4 Identifikasi perilaku pencegahan kekambuhan penderita asma bronkial ditinjau dari Faktor Presipitasi Binatang Peliharaan di wilayah kerja Puskesmas Pacarkeling**

##### **4.3.4.1 Pernyataan Memelihara Binatang Di Dalam Rumah**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan peneliti pada tanggal 21 – 24 November 2018 di wilayah kerja Puskesmas Pacarkeling Surabaya diatas dapat dilihat bahwa, Pada pernyataan memelihara binatang di dalam rumah 8 orang responden menyatakan tidak pernah dan 2 orang lainnya menyatakan kadang - kadang . Hal tersebut mengindikasikan bahwa sebagian besar responden sudah melakukan perilaku pencegahan dengan menghindari faktor resiko binatang peliharaan di dalam rumah.

Temuan ini tidak sejalan dengan temuan Penelitian yang dilakukan Sari (2013) bahwa pada faktor alergen ada 1 orang penderita yang melakukan seluruh tindakan pencegahan yang direkomendasikan (3,57%), dan 27 orang penderita melakukan sebagian saja (96,42%).

Sumber penyebab asma adalah alergen protein yang ditemukan pada bulu binatang, Alergen tersebut memiliki ukuran yang sangat kecil (sekitar 3-4 mikron) dan terbang di udara sehingga menyebabkan serangan asma, terutama dari burung dan hewan menyusui. (Handayani, 2004)

Berdasarkan hal tersebut pentingnya menghindari pemeliharaan binatang seperti burung dan hewan menyusui seperti kucing, anjing, kambing, sapi, dll agar meminimalisir kejadian kekambuhan asma karena paparan faktor alergen bulu binatang.

#### **4.3.4.2 Pernyataan Di Dalam Rumah Ada Dan Banyak Didapatkan Kecoa**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan peneliti pada tanggal 21 – 24 November 2018 di wilayah kerja Puskesmas Pacarkeling Surabaya diatas dapat dilihat bahwa, Pada pernyataan di dalam rumah ada dan banyak didapatkan kecoa 6 orang responden menyatakan kadang - kadang dan 4 orang lainnya menyatakan selalu. Hal tersebut mengindikasikan bahwa sebagian besar responden tidak mampu menghindari faktor pencetus, sehingga akan berdampak pada kekambuhan pasien itu sendiri.

Temuan ini tidak sejalan dengan temuan Penelitian yang dilakukan Sari (2013) bahwa pada faktor alergen ada 1 orang penderita yang melakukan seluruh tindakan pencegahan yang direkomendasikan (3,57%), dan 27 orang penderita melakukan sebagian saja (96,42%).

Alergen hirupan tersebut berupa debu yang sangat halus sehingga mudah terhirup bila kita bernapas, contoh alergi hirupan yaitu kotoran kecoa, tungau debu rumah, spora jamur, tepung sari rumput, serpih kulit berbagai binatang seperti anjing, kucing, burung dan kuda, wool, kapuk, serta bahan-bahan untuk keperluan industri. (Sundaru, 2007)

Bedasarkan hal tersebut dapat diketahui bahwa responden kesulitan dalam menghindari paparan faktor pencetus alergen dari binatang dengan indikator terdapatnya kecoa di dalam rumah mengindikasikan bahwa rumah masih menjadi sarang dan berkembangkan kecoa.

#### **4.3.5 Identifikasi perilaku pencegahan kekambuhan penderita asma bronkial ditinjau dari Faktor Presipitasi Asap Tembakau di wilayah kerja Puskesmas Pacarkeling**

##### **4.3.5.1 Pernyataan Membebaskan Lingkungan Rumah Dari Asap Rokok**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan peneliti pada tanggal 21 – 24 november 2018 di wilayah kerja puskesmas pacarkeling surabaya diatas dapat dilihat bahwa, pada pernyataan membebaskan lingkungan rumah dari asap rokok 8 orang sudah

Faktor pencetus seperti asap rokok yang dihirup penderita asma bronkiale secara aktif mengakibatkan rangsangan pada sistima pernafasan, sebab pembakaran temkau menghasilkan zat iritan dalam rumah yang menghasilkan gas yang komplek dan partikel-partikel berbahaya. Paparan asap tembakau pasif berakibat lebih berbahaya gejala penyakit saluran nafas bawah dan naiknya risiko asma dan serangan asma. (Venable, 2000)

Penelitian serupa yang dilakukan oleh Sari (2013) bahwa pada faktor asap rokok penderita yang melakukan sebagian tindakan pencegahan yang direkomendasikan sebanyak 8 orang (36,36%), dan ada 14 orang penderita yang sama sekali tidak melakukan tindakan pencegahan (63,64%). Sehingga dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa hanya sedikit penderita asma yang tidak menghindari faktor pencetus dengan melakukan perilaku pencegahan menghindari faktor presipitasi asap rokok.

#### **4.3.5.2 Pernyataan Ada Anggota Keluarga Yang Merokok Di Dalam Rumah**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan peneliti pada tanggal 21 – 24 november 2018 di wilayah kerja puskesmas pacarkeling surabaya diatas dapat dilihat bahwa, pada pernyataan ada anggota keluarga yang merokok di dalam rumah

Faktor pencetus seperti asap rokok yang dihirup penderita asma bronkiale secara aktif mengakibatkan rangsangan pada sistima pernafasan, sebab pembakaran temkau menghasilkan zat iritan dalam rumah yang menghasilkan gas yang komplek dan partikel-partikel berbahaya. Paparan asap tembakau pasif berakibat lebih berbahaya gejala penyakit saluran nafas bawah dan naiknya risiko asma dan serangan asma. (Venable, 2000)

#### **4.3.5.3 Pernyataan Menghindari Berdekatan Dengan Orang Yang Sedang Merokok**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan peneliti pada tanggal 21 – 24 november 2018 di wilayah kerja puskesmas pacarkeling surabaya diatas dapat dilihat bahwa, pada pernyataan menghindari berdekatan dengan orang yang sedang merokok

Faktor pencetus seperti asap rokok yang dihirup penderita asma bronkiale secara aktif mengakibatkan rangsangan pada sistima pernafasan, sebab pembakaran temkau menghasilkan zat iritan dalam rumah yang menghasilkan gas yang komplek dan partikel-partikel berbahaya. Paparan asap tembakau pasif berakibat lebih berbahaya gejala penyakit saluran nafas bawah dan naiknya risiko asma dan serangan asma. (Venable, 2000)

Penelitian serupa yang dilakukan oleh Sari (2013) bahwa pada faktor asap rokok penderita yang melakukan sebagian tindakan pencegahan yang direkomendasikan sebanyak 8 orang (36,36%), dan ada 14 orang penderita yang sama sekali tidak melakukan tindakan pencegahan (63,64%).

Iritan – iritan berupa paparan terhadap rokok dan bahan kimia juga telah dikaitkan dengan kejadian asma. Dimana rokok diasosiasikan dengan penurunan fungsi paru pada penderita asma, meningkatkan derajat keparahan asma, dan mengurangi responsivitas terhadap pengobatan asma dan pengontrolan asma.

#### **4.3.6 Identifikasi perilaku pencegahan kekambuhan penderita asma bronkial ditinjau dari Faktor Presipitasi Perabotan Rumah Tangga di wilayah kerja Puskesmas Pacarkeling**

##### **4.3.6.1 Pernyataan Mencuci Sarung Bantal, Guling, Sprei, Selimut Dengan Air Panas (55-60°C) Paling Lama 1 Minggu Sekali**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan peneliti pada tanggal 21 – 24 november 2018 di wilayah kerja puskesmas pacarkeling surabaya diatas dapat dilihat bahwa, pada pernyataan mencuci sarung bantal, guling, spre, selimut dengan air panas (55-60°C) paling lama 1 minggu sekali terdapat 7 orang penderita menyatakan kadang – kadang dan 3 orang lainnya menyatakan selalu. Hal tersebut mengindikasikan bahwa masih sedikit responden yang mencuci sarung bantal, guling, spre, selimut dengan air panas (55-60°C) paling lama 1 minggu sekali.

Penyakit alergi jalan nafas yang umum adalah asma bronkiale, timbulnya penyakit ini disebabkan oleh masuknya suatu alergen ke dalam saluran pernafasan seseorang sehingga merangsang terjadinya reaksi hipersensitivitas tipe I, adalah

alergen tungau debu. Tungau debu rumah terdapat di tempat-tempat atau benda-benda yang banyak mengandung debu. (Vita, 2005) Biasanya, yang dikenal jahat sekali adalah debu yang berasal dari karpet, jok kursi, tumpukan koran-koran, buku-buku, pakaian lama. (Danusaputro, 2000).

Pencucian sarung bantal, guling, spre, selimut dengan air panas (55-60°C) paling lama 1 minggu sekali merupakan kegiatan yang bertujuan untuk membebaskan peralatan yang berbahan kain bebas dari tungau debu yang menempel pada perabotan untuk meminimalisir paparan faktor resiko terhadap debu, namun kemampuan tiap tiap responden pun juga berbeda beda ada yang mampu melakukan ada juga yang sudah mendapat pengetahuan namun tidak memiliki pilihan lain seperti kesibukan mencari penghasilan yang membatasi responden untuk melakukan pencegahan dengan Pencucian sarung bantal, guling, spre, selimut dengan air panas (55-60°C) paling lama 1 minggu sekali. Kegiatan tersebut pada dasarnya dilaksanakan oleh semua responden namun frekuensinya saja yang berbeda yang seharusnya 1 kali seminggu menjadi 1 bulan sekali atau 2 minggu sekali, ada juga sudah dicuci 1 kali seminggu namun tidak dicuci dengan air panas (55-60°C) dikarenakan pencuciannya manual dan tidak menggunakan mesin cuci.

#### **4.3.6.2 Pernyataan Menggunakan Karpet Berbulu Atau Sofa Kain**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan peneliti pada tanggal 21 – 24 november 2018 di wilayah kerja puskesmas pacarkeling surabaya diatas dapat dilihat bahwa, pada pernyataan menggunakan karpet berbulu atau sofa kain terdapat 4 orang responden menyatakan selalu, 3 orang menyatakan kadang –

kadang dan 3 orang lainnya menyatakan tidak pernah. Hal tersebut mengindikasikan bahwa masih banyak responden yang masih menggunakan karpet berbulu dan sofa kain.

Penyakit alergi jalan nafas yang umum adalah asma bronkiale, timbulnya penyakit ini disebabkan oleh masuknya suatu alergen ke dalam saluran pernafasan seseorang sehingga merangsang terjadinya reaksi hipersensitivitas tipe I, adalah alergen tungau debu. Tungau debu rumah terdapat di tempat-tempat atau benda-benda yang banyak mengandung debu. (Vita, 2005) Biasanya, yang dikenal jahat sekali adalah debu yang berasal dari karpet, jok kursi, tumpukan koran-koran, buku-buku, pakaian lama. (Danusaputro, 2000). Paparan terhadap alergen merupakan faktor pencetus asma yang paling penting. Alergen – allergen ini dapat berupa kutu debu, kecoak, binatang, dan polen/tepung sari. Kutu debu umumnya ditemukan pada lantai rumah, karpet dan tempat tidur yang kotor. Kecoa telah dibuktikan menyebabkan sensitisasi alergi, terutama pada rumah di perkotaan (NHLBI, 2007).

Penggunaan karpet berbulu atau sofa kain mengindikasikan bahwa resiko terpapar oleh debu yang menempel dalam perabotan rumah sedangkan pencegahan bertujuan untuk membebaskan peralatan yang berbahan kain bebas dari tungau debu yang menempel pada perabotan untuk meminimalisir paparan faktor resiko terhadap debu.

#### **4.3.6.3 Pernyataan Mengganti Tirai, Alas Kasur/Kain Sprei Paling Lama 1 Minggu Sekali**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan peneliti pada tanggal 21 – 24 november 2018 di wilayah kerja puskesmas pacarkeling surabaya diatas dapat dilihat bahwa, pada pernyataan mengganti tirai, alas kasur/kain sprei paling lama 1 minggu sekali terdapat 7 orang responden menyatakan kadang- kadang dan 3 orang lainnya menyatakan selalu. Hal tersebut mengindikasikan bahwa hanya sebagian responden yang mengganti tirai, alas kasur/kain sprei paling lama 1 minggu sekali.

Perabot rumah tangga yang berada didalam kamar seperti kasur kapuk, lemari, alas lantai/karpet, kursi kayu/kursi rotan, mainan anak, boneka, merupakan faktor pencetus asma bronkialae apabila ditaruh dalam rumah, apabila tidak dibersihkan setiap hari. Barang-barang yang terdapat di rumah yang menderita asma bronkiale apabila tidak dibersihkan setiap hari akan memiliki 2,038 kali lebih besar dibandingkan dengan kamar tidur anak yang dibersihkan setiap hari yang tidak menderita asma. (Purnomo, 2008)

Mengganti tirai, alas kasur/kain sprei paling lama 1 minggu sekali bertujuan untuk membebaskan peralatan yang berbahan kain bebas dari tungau debu yang menempel pada tirai dan kain sprei, sehingga pentingnya mengganti tirai dan sprei yang berbahan kain setiap 1 minggu sekali.

#### **4.3.6.4 Pernyataan Banyak Barang di Dalam Kamar Tidur**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan peneliti pada tanggal 21 – 24 november 2018 di wilayah kerja puskesmas pacarkeling surabaya diatas dapat

dilihat bahwa, pada pernyataan banyak barang di dalam kamar tidur terdapat 5 orang responden menyatakan kadang – kadang, 3 orang responden menyatakan selalu dan 2 orang responden lainnya menyatakan tidak pernah.

Perabot rumah tangga yang berada didalam kamar seperti kasur kapuk, lemari, alas lantai/karpet, kursi kayu/kursi rotan, mainan anak, boneka, merupakan faktor pencetus asma bronkialae apabila ditaruh dalam rumah, apabila tidak dibersihkan setiap hari. Barang-barang yang terdapat di rumah yang menderita asma bronkiale apabila tidak dibersihkan setiap hari akan memiliki 2,038 kali lebih besar dibandingkan dengan kamar tidur yang dibersihkan setiap hari yang tidak menderita asma. (Purnomo, 2008)

Penempatan barang didalam kamar tidur adalah hal yang wajar namun jika berlebihan maka akan rentan mengundang serangga seperti kecoa, nyamuk dan laba laba, sehingga sebaiknya barang barang yang tidak dipakai layaknya ditempatkan di gudang atau tempat penyimpanan agar dapat mengurangi kapasitas di dalam kamar tidur.

#### **4.3.6.5 Pernyataan Menggunakan Kompor Berasap Atau Bahkan Kayu Bakar di Dalam Rumah**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan peneliti pada tanggal 21 – 24 november 2018 di wilayah kerja puskesmas pacarkeling surabaya diatas dapat dilihat bahwa, pada pernyataan menggunakan kompor berasap atau bahkan kayu bakar di dalam rumah terdapat 10 orang responden menyatakan tidak pernah. Hal tersebut mengindikasikan bahwa seluruh responden menghindari faktor pencetus

dengan tidak menggunakan kompor berasap atau bahkan kayu bakar di dalam rumah.

Penelitian serupa yang dilakukan oleh Sari (2013) bahwa pada faktor alergen ada 1 orang penderita yang melakukan seluruh tindakan pencegahan yang direkomendasikan (3,57%), dan 27 orang penderita melakukan sebagian saja (96,42%). Berdasarkan pedoman dari beberapa organisasi penyakit paru-paru di dunia, panduan tentang hal-hal yang bisa dilakukan untuk mengurangi paparan faktor risiko asma sangat mudah diperoleh. Namun, kenyataannya tidak semua penderita asma melakukannya dalam kehidupan sehari-hari. Ada yang melakukan semua tindakan yang dianjurkan, ada yang hanya melakukan sebagian, bahkan ada yang tidak melakukan sama sekali (Sari, 2013)

Penggunaan kompor berasap atau bahkan kayu bakar di perkotaan sudah jarang digunakan, pada penelitian ini yang dilakukan di perkotaan padat penduduk penggunaan kompor berbahan kayu sudah tidak digunakan lagi dikarenakan tidak efisien dan dapat menambah polusi yang ada di perkotaan. Berbeda dengan di desa yang sebagian penduduknya masih menggunakan kompor berbahan kayu.

#### **4.3.6.6 Pernyataan Kontak Dengan Bau-Bauan Merangsang Seperti Parfum, Bahan Pembersih, Spray, Obat Nyamuk Bakar/Spray Dll**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan peneliti pada tanggal 21 – 24 november 2018 di wilayah kerja puskesmas pacarkeling surabaya diatas dapat dilihat bahwa, pada pernyataan kontak dengan bau-bauan merangsang seperti parfum, bahan pembersih, spray, obat nyamuk bakar/spray dll terdapat 7 orang responden menyatakan kadang- kadang, 2 orang responden menyatakan selalu dan

1 orang lainnya menyatakan tidak pernah. Hal tersebut mengindikasikan bahwa banyaknya responden yang belum melakukan pencegahan dengan menghindari kontak dengan bau-bauan merangsang seperti parfum, bahan pembersih, spray, obat nyamuk bakar/spray dll.

Penelitian serupa yang dilakukan oleh Sari (2013) bahwa pada faktor alergen ada 1 orang penderita yang melakukan seluruh tindakan pencegahan yang direkomendasikan (3,57%), dan 27 orang penderita melakukan sebagian saja (96,42%). Berdasarkan pedoman dari beberapa organisasi penyakit paru-paru di dunia, panduan tentang hal-hal yang bisa dilakukan untuk mengurangi paparan faktor risiko asma sangat mudah diperoleh. Namun, kenyataannya tidak semua penderita asma melakukannya dalam kehidupan sehari-hari. Ada yang melakukan semua tindakan yang dianjurkan, ada yang hanya melakukan sebagian, bahkan ada yang tidak melakukan sama sekali (Sari, 2013)

Penggunaan barang barang seperti parfum, bahan pembersih, spray, obat nyamuk bakar/spray merupakan salah satu kebutuhan yang tidak dapat terlepas dalam kehidupan sehari – hari, sehingga sangat sulit bagi responden untuk menghindari faktor alergen dengan tidak kontak dengan parfum, bahan pembersih, spray, obat nyamuk bakar/spray.

#### **4.3.6.7 Pernyataan di Rumah Terdapat Ventilasi Yang Baik**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan peneliti pada tanggal 21 – 24 november 2018 di wilayah kerja puskesmas pacarkeling surabaya diatas dapat dilihat bahwa, pada pernyataan di rumah terdapat ventilasi yang baik 4 orang menyatakan kadang – kadang, 2 orang lainnya menyatakan selalu dan 4 orang

menyatakan tidak pernah. Hal tersebut mengindikasikan bahwa banyaknya responden yang sudah membatasi ventilasi yang baik di dalam rumah bagi penderita asma.

Penelitian serupa yang dilakukan oleh Sari (2013) bahwa pada faktor alergen ada 1 orang penderita yang melakukan seluruh tindakan pencegahan yang direkomendasikan (3,57%), dan 27 orang penderita melakukan sebagian saja (96,42%). Berdasarkan pedoman dari beberapa organisasi penyakit paru-paru di dunia, panduan tentang hal-hal yang bisa dilakukan untuk mengurangi paparan faktor risiko asma sangat mudah diperoleh. Namun, kenyataannya tidak semua penderita asma melakukannya dalam kehidupan sehari-hari. Ada yang melakukan semua tindakan yang dianjurkan, ada yang hanya melakukan sebagian, bahkan ada yang tidak melakukan sama sekali (Sari, 2013)

Menurut peneliti dengan adanya ventilasi di dalam rumah dapat mengakibatkan allergen dari luar dapat masuk kedalam rumah atau kamar yang mengakibatkan penumpukkan debu yang dapat memicu kekambuhan pada penderita asma bronkhiale, namun ventilasi yang baik juga dibutuhkan oleh anggota keluarga lain yang tidak menderita asma sehingga masih terdapatnya beberapa penderita dalam penelitian ini yang belum melakukan perilaku pencegahan dengan membatasi ventilasi didalam rumah.

#### **4.3.6.8 Pernyataan Memperbaiki Semua Kebocoran Atau Sumber Air Yang Berpotensi Menimbulkan Jamur, Misalnya Dinding Kamar Mandi, Bakmandi, Kran Air, Dsb.**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan peneliti pada tanggal 21 – 24 november 2018 di wilayah kerja puskesmas pacarkeling surabaya diatas dapat dilihat bahwa, pada pernyataan memperbaiki semua kebocoran atau sumber air yang berpotensi menimbulkan jamur, misalnya dinding kamar mandi, bakmandi, kran air, dsb 5 orang responden menyatakan kadang- kadang, 2 orang responden menyatakan selalu dan 3 orang lainnya menyatakan tidak pernah. Hal tersebut mengindikasikan bahwa hanya sedikit responden yang melakukan perbaikan semua kebocoran atau sumber air yang berpotensi menimbulkan jamur.

Penelitian serupa yang dilakukan oleh Sari (2013) bahwa pada faktor alergen ada 1 orang penderita yang melakukan seluruh tindakan pencegahan yang direkomendasikan (3,57%), dan 27 orang penderita melakukan sebagian saja (96,42%). Berdasarkan pedoman dari beberapa organisasi penyakit paru-paru di dunia, panduan tentang hal-hal yang bisa dilakukan untuk mengurangi paparan faktor risiko asma sangat mudah diperoleh. Namun, kenyataannya tidak semua penderita asma melakukannya dalam kehidupan sehari-hari. Ada yang melakukan semua tindakan yang dianjurkan, ada yang hanya melakukan sebagian, bahkan ada yang tidak melakukan sama sekali (Sari, 2013)

Timbulnya jamur pada area dirumah mengindikasikan bahwa kelembaban pada rumah tersebut mengalami peningkatan dan dapat menjadi indikator bahwa rumah tersebut menjadi sarang berkembang biaknya kecoa dan bakteri bakteri lain yang dapat mencetuskan kekambuhan asma.

#### **4.3.6.9 Pernyataan Mengganti Furniture Berlapis Kain Dengan Berlapis Kulit**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan peneliti pada tanggal 21 – 24 november 2018 di wilayah kerja puskesmas pacarkeling surabaya diatas dapat dilihat bahwa, pada pernyataan mengganti furniture berlapis kain dengan berlapis kulit 5 orang responden menyatakan bahwa kadang - kadang , 3 orang menyatakan selalu dan 2 orang lainnya menyatakan tidak pernah. Hal tersebut mengindikasikan bahwa hanya sedikit responden yang melakukan penggantian furniture berlapis kain dengan berlapis kulit.

Penyakit alergi jalan nafas yang umum adalah asma bronkiale, timbulnya penyakit ini disebabkan oleh masuknya suatu alergen ke dalam saluran pernafasan seseorang sehingga merangsang terjadinya reaksi hipersensitivitas tipe I, adalah alergen tungau debu. Tungau debu rumah terdapat di tempat-tempat atau benda-benda yang banyak mengandung debu. (Vita, 2005) Biasanya, yang dikenal jahat sekali adalah debu yang berasal dari karpet, jok kursi, tumpukan koran-koran, buku-buku, pakaian lama. (Danusaputro, 2000).

Berdasarkan pedoman dari beberapa organisasi penyakit paru-paru di dunia, panduan tentang hal-hal yang bisa dilakukan untuk mengurangi paparan faktor risiko asma sangat mudah diperoleh. Namun, kenyataannya tidak semua penderita asma melakukannya dalam kehidupan sehari-hari. Ada yang melakukan semua tindakan yang dianjurkan, ada yang hanya melakukan sebagian, bahkan ada yang tidak melakukan sama sekali (Sari, 2013)

Berdasarkan hasil dan teori yang ada, menghindari paparan faktor pencetus menjadi suatu keharusan bagi penderita asma, namun kemampuan penderita juga berbeda beda dalam menghindari faktor pencetus dengan mengganti perabotan berbahan kain dengan perabotan berbahan kulit. Faktor finansial dan keadaan ekonomi menjadi penyebab utama dalam penentu pengendalian faktor resiko, mengingat perabotan berbahan kulit tidaklah murah.