



**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA**  
**FAKULTAS ILMU KESEHATAN**

Program Studi : Keperawatan S1 dan D3 - Analisis Kesehatan D3 - Kebidanan D3  
Jln. Sutorejo No. 59 Surabaya 60113, Telp. (031) 3811966 - 3890175 Fax. (031) 3811967

Nomor : 415.1/II.3.AU/F/IK/2018  
Lampiran : -  
Perihal : Permohonan Ijin Pengambilan Data Awal

Kepada Yth.

**Kepala BAKESBANGPOL LINMAS Kota Surabaya**

Di Tempat

*Assalamu'alaikum Wr. Wb.*

Dalam rangka menyelesaikan tugas akhir berupa Karya Tulis Ilmiah (KTI), Mahasiswa Program Studi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya tahun akademik 2018/2019, atas nama mahasiswa :

Nama **Dwi Angraini**  
NIM 20174663041  
Judul Skripsi Perilaku Pencegahan Kekambuhan Penderita Asma Bronkiale di Wilayah Kerja Puskesmas Pacarkeling

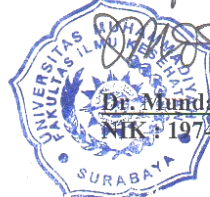
Bermaksud untuk mengambil data / observasi selama 1 Bulan di **Puskesmas Pacarkeling**. Sehubungan dengan hal tersebut kami mohon dengan hormat agar Bapak / Ibu berkenan memberikan ijin pengambilan data / observasi yang dimaksud.

Demikian permohonan ijin, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami sampaikan terima kasih.

*Wassalamu'alaikum Wr. Wb.*

Surabaya, 14 Nopember 2018

Dekan



*[Handwritten Signature]*  
**Dr. Mundakir, S.Kep. Ns., M.Kep**  
NIK : 197403232005011002



**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA**  
**FAKULTAS ILMU KESEHATAN**

Program Studi : Keperawatan S1 dan D3 - Analisis Kesehatan D3 - Kebidanan D3  
Jln. Sutorejo No. 59 Surabaya 60113, Telp. (031) 3811966 - 3890175 Fax. (031) 3811967

Nomor : 415.1/II.3.AU/F/IK/2018  
Lampiran : -  
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.

**Kepala BAKESBANGPOL LINMAS Kota Surabaya**

Di Tempat

*Assalamu'alaikum Wr. Wb.*

Dalam rangka menyelesaikan tugas akhir berupa Karya Tulis Ilmiah (KTI), Mahasiswa Program Studi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya tahun akademik 2018/2019, atas nama mahasiswa :

Nama **Dwi Anggraini**  
NIM 20174663041  
Judul Skripsi Perilaku Pencegahan Kekambuhan Penderita Asma Bronkiale di Wilayah Kerja Puskesmas Pacarkeling

Bermaksud untuk Penelitian / observasi selama 1 Bulan di **Puskesmas Pacarkeling**. Sehubungan dengan hal tersebut kami mohon dengan hormat agar Bapak / Ibu berkenan memberikan ijin pengambilan data / observasi yang dimaksud.

Demikian permohonan ijin, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami sampaikan terima kasih.

*Wassalamu'alaikum Wr. Wb.*

Surabaya, 14 Nopember 2018

Dekan



**Dr. Mumdakir, S.Kep. Ns., M.Kep**  
NIK : 197403232005011002



PEMERINTAH KOTA SURABAYA  
**BADAN KESATUAN BANGSA, POLITIK  
DAN PERLINDUNGAN MASYARAKAT**

Jalan Jaksa Agung Suprpto Nomor 2 Surabaya 60272  
Telepon (031) 5343000, (031) 5312144 Pesawat 112

Surabaya, 22 Oktober 2018

Kepada

Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kota Surabaya

di -

SURABAYA

Nomor : 070/851 /436.8.5/2018  
Lampiran : -  
Hal : Pengambilan Data Awal

REKOMENDASI PENELITIAN

- Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 Tentang Pedoman. Penerbitan Rekomendasi Penelitian, Sebagaimana Telah Diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 ;  
2. Peraturan Walikota Surabaya Nomor 37 Tahun 2011 Tentang Rincian Tugas dan Fungsi Lembaga Teknis Daerah Kota Surabaya, Bagian Kedua Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat.

Memperhatikan : Surat Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya Tanggal 08 Oktober 2018 Nomor : 360.7/II.3.AU/F/FIK/2018 hal : Permohonan Ijin Pengambilan Data Awal

Plt. Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik Dan Perlindungan Masyarakat Kota Surabaya memberikan rekomendasi kepada :

- a. Nama : Dwi Anggraini  
b. Alamat : Jl. Bronggalan Sawah 5 Baru Tengah 18, Tambak Sari, Surabaya  
c. Pekerjaan/Jabatan : Mahasiswa  
d. Instansi/Organisasi : Universitas Muhammadiyah Surabaya  
e. Kewarganegaraan : Indonesia

Untuk melakukan penelitian/survey/kegiatan dengan :

- a. Judul / Thema : perilaku Pencegahan Kekambuhan Asma Bronkhiale di Wilayah Kerja Puskesmas Pacar Keling Surabaya.  
b. Tujuan : Pengambilan Data Awal  
c. Bidang Penelitian : Kesehatan  
d. Penanggung Jawab : Anis Rosyiatul Husnah, S.Kep., Ns., M.Kes.  
e. Anggota Peserta : -  
f. Waktu : 3 (Tiga) Bulan, TMT Surat Dikeluarkan.  
g. Lokasi : Dinas Kesehatan (UPTD Puskesmas Pacar Keling) Kota Surabaya.

- Dengan persyaratan : 1. Penelitian/survey/kegiatan yang dilakukan harus sesuai dengan surat permohonan dan wajib mentaati persyaratan/peraturan yang berlaku di Lokasi/Tempat dilakukan Penelitian/survey/kegiatan; , , ,  
2. Saudara yang bersangkutan agar setelah melakukan Penelitian/survey/kegiatan wajib melaporkan pelaksanaan dan hasilnya kepada Kepala Bakesbang, Politik dan Linmas Kota Surabaya;  
3. Penelitian/survey/kegiatan yang dilaksanakan tidak boleh menimbulkan keresahan dimasyarakat, disintegrasi bangsa atau mengganggu keutuhan NKRI.  
4. Rekomendasi ini akan dicabut/tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi persyaratan seperti tersebut diatas.

Demikian atas bantuannya disampaikan terima kasih.

a.n. Plt. KEPALA BADAN  
Plt. Sekretaris,

Ir. Yusuf Husnah, M.M.  
Pembina

NIP 19674224 199412 1 001

Tembusan :

- Yth. 1. Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya  
2. Saudara yang bersangkutan.



PEMERINTAH KOTA SURABAYA  
**BADAN KESATUAN BANGSA, POLITIK  
DAN PERLINDUNGAN MASYARAKAT**

Jalan Jaksa Agung Suprpto Nomor 2 Surabaya 60272  
Telepon (031) 5343000, (031) 5312144 Pesawat 112

Surabaya, 22 Oktober 2018

Kepada

Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kota Surabaya

di -  
SURABAYA

Nomor : 070/8152/436.8.5/2018  
Lampiran : -  
Hal : Penelitian

REKOMENDASI PENELITIAN

- Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 Tentang Pedoman. Penerbitan Rekomendasi Penelitian, Sebagaimana Telah Diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 ;  
2. Peraturan Walikota Surabaya Nomor 37 Tahun 2011 Tentang Rincian Tugas dan Fungsi Lembaga Teknis Daerah Kota Surabaya, Bagian Kedua Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat.
- Memperhatikan : Surat Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya Tanggal 08 Oktober 2018 Nomor : 360.7/II.3.AU/F/IK/2018 hal : Permohonan Ijin Penelitian
- Pit. Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik Dan Perlindungan Masyarakat Kota Surabaya memberikan rekomendasi kepada :
- a. Nama : Dwi Anggraini  
b. Alamat : Jl. Bronggalan Sawah 5 Baru Tengah 18, Tambak Sari, Surabaya  
c. Pekerjaan/Jabatan : Mahasiswa  
d. Instansi/Organisasi : Universitas Muhammadiyah Surabaya  
e. Kewarganegaraan : Indonesia
- Untuk melakukan penelitian/survey/kegiatan dengan :
- a. Judul / Thema : perilaku Pencegahan Kekambuhan Asma Bronkhiale di Wilayah Kerja Puskesmas Pacar Keling Surabaya.  
b. Tujuan : Penelitian  
c. Bidang Penelitian : Kesehatan  
d. Penanggung Jawab : Anis Rosyiatul Husnah, S.Kep., Ns., M.Kes.  
e. Anggota Peserta : -  
f. Waktu : 3 (Tiga) Bulan, TMT Surat Dikeluarkan.  
g. Lokasi : Dinas Kesehatan (UPTD Puskesmas Pacar Keling) Kota Surabaya.
- Dengan persyaratan : 1. Penelitian/survey/kegiatan yang dilakukan harus sesuai dengan surat permohonan dan wajib mentaati persyaratan/peraturan yang berlaku di Lokasi/Tempat dilakukan Penelitian/survey/kegiatan;  
2. Saudara yang bersangkutan agar setelah melakukan Penelitian/survey/kegiatan wajib melaporkan pelaksanaan dan hasilnya kepada Kepala Bakesbang, Politik dan Linmas Kota Surabaya;  
3. Penelitian/survey/kegiatan yang dilaksanakan tidak boleh menimbulkan keresahan dimasyarakat, disintegrasi bangsa atau mengganggu keutuhan NKRI.  
4. Rekomendasi ini akan dicabut/tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi persyaratan seperti tersebut diatas.

Demikian atas bantuannya disampaikan terima kasih.

a.n. Pit. KEPALA BADAN  
Pit. Sekretaris,  
  
Ir. Yusuf Masruri, M.M.  
Pembina  
NIP 19671224 199412 1 001

Tembusan :  
Yth. 1. Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya  
2. Saudara yang bersangkutan.





# PEMERINTAH KOTA SURABAYA DINAS KESEHATAN

Jalan Jemursari No. 197 Surabaya 60243  
Telp. (031) 8439473, 8439372, 8473729 Fax. (031) 8483393

**SURAT IJIN**  
**SURVEY / PENELITIAN**  
Nomor : 072/29093/436.7.2/2018

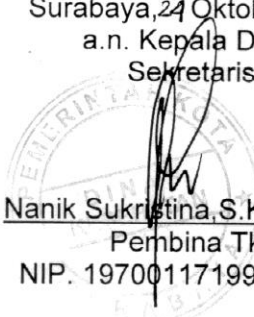
Dari : Sekretaris Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan  
Perlindungan Masyarakat  
Nomor : 070/8151/436.8.5/2018  
Tanggal : 22 Oktober 2018  
Hal : Pengambilan Data  
Dengan ini menyatakan tidak keberatan dilakukan survey / penelitian oleh :  
Nama : **Dwi Anggraini**  
NIM : 20174663041  
Pekerjaan : Mahasiswa Fak. Ilmu Kesehatan UNMUH Surabaya  
Alamat : Jl. Bronggalan Sawah Tambak Sari Surabaya  
Tujuan Penelitian : Menyusun Proposal  
Tema Penelitian : Perilaku Pencegahan Kekambuhan Asma Bronkhiale di Wilayah  
Kerja Puskesmas Pacar Keling Surabaya  
Lamanya Penelitian : Bulan Oktober s/d Bulan Desember Tahun 2018  
Daerah / tempat : **Puskesmas Pacar Keling**  
Penelitian

Dengan syarat – syarat / ketentuan sebagai berikut :

1. Yang bersangkutan harus mentaati ketentuan-ketentuan/ peraturan yang berlaku dimana dilakukannya kegiatan survey/penelitian.
2. Dilarang menggunakan kuesioner diluar design yang telah ditentukan.
3. Yang bersangkutan sebelum dan sesudah melakukan survey/penelitian harap melaporkan pelaksanaan dan hasilnya kepada Dinas Kesehatan Kota Surabaya.
4. Surat ijin ini akan dicabut/tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi syarat-syarat serta ketentuan seperti diatas.

Sehubungan dengan hal tersebut diharapkan kepada Saudara Kepala Puskesmas untuk memberikan bantuan, pengarahan dan bimbingan sepenuhnya.  
Demikian atas perhatian Saudara disampaikan terima kasih.

Surabaya, 24 Oktober 2018  
a.n. Kepala Dinas  
Sekretaris,

  
**Nanik Sukristina, S.KM. M.Kes**  
Pembina Tk. I  
NIP. 197001171994032008



# PEMERINTAH KOTA SURABAYA DINAS KESEHATAN

Jalan Jemursari No. 197 Surabaya 60243  
Telp. (031) 8439473, 8439372, 8473729 Fax. (031) 8483393

## **SURAT IJIN SURVEY / PENELITIAN**

Nomor : 072/29044 / 436.7.2 / 2018

Dari : Sekretaris Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan  
Perlindungan Masyarakat  
Nomor : 070/8151/436.8.5/2018  
Tanggal : 22 Oktober 2018  
Hal : Penelitian  
Dengan ini menyatakan tidak keberatan dilakukan survey / penelitian oleh :  
Nama : **Dwi Anggraini**  
NIM : 20174663041  
Pekerjaan : Mahasiswa Fak. Ilmu Kesehatan UNMUH Surabaya  
Alamat : Jl. Bronggalan Sawah Tambak Sari Surabaya  
Tujuan Penelitian : Menyusun Skripsi  
Tema Penelitian : Perilaku Pencegahan Kekambuhan Asma Bronkhiale di Wilayah  
Kerja Puskesmas Pacar Keling Surabaya  
Lamanya Penelitian : Bulan Oktober s/d Bulan Desember Tahun 2018  
Daerah / tempat Penelitian : **Puskesmas Pacar Keling**

Dengan syarat – syarat / ketentuan sebagai berikut :

1. Yang bersangkutan harus mentaati ketentuan-ketentuan/ peraturan yang berlaku dimana dilakukannya kegiatan survey/penelitian.
2. Dilarang menggunakan kuesioner diluar design yang telah ditentukan.
3. Yang bersangkutan sebelum dan sesudah melakukan survey/penelitian harap melaporkan pelaksanaan dan hasilnya kepada Dinas Kesehatan Kota Surabaya.
4. Surat ijin ini akan dicabut/tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi syarat-syarat serta ketentuan seperti diatas.

Sehubungan dengan hal tersebut diharapkan kepada Saudara Kepala Puskesmas untuk memberikan bantuan, pengarahan dan bimbingan sepenuhnya.  
Demikian atas perhatian Saudara disampaikan terima kasih.

Surabaya, 24 Oktober 2018  
a.n. Kepala Dinas  
Sekretaris,

  
Nanik Sukristina, S.KM. M.Kes  
Pembina Tk. I  
NIP. 197001171994032008

**LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada Yth.

Calon Responden

Di Puskesmas Pacarkeling Surabaya

Sebagai syarat tugas akhir mahasiswa Program Studi Ners, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya, saya akan melakukan penelitian dengan judul “Perilaku Pencegahan Kekambuhan Penderita Asma Bronkhiale Di Wilayah Kerja Puskesmas Pacarkeling”.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi perilaku pencegahan kekambuhan penderita asma bronkial ditinjau dari Faktor Presipitasi sebagai upaya pencegahan kekambuhan asma. Partisipasi saudara dalam penelitian ini bersifat bebas untuk ikut ataupun tidak tanpa adanya paksaan.

Kami mengaharap tanggapan atau jawaban yang sesuai dengan pendapat saudara sendiri tanpa dipengaruhi oleh orang lain. Kami menjamin kerahasiaan pendapat dan identitas saudara. Sebagai bukti kesediaan menjadi responden ini, dimohon kesediaan saudara untuk menandatangani persetujuan yang telah disiapkan dan saya ucapkan terima kasih atas partisipasinya.

Surabaya, .....2017

Hormat Saya,

Dwi Anggraini

NIM 20174663041

## **LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bersedia untuk turut berpartisipasi sebagai responden penelitian yang dilaksanakan oleh mahasiswa Program Studi Ners, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya dengan judul “Perilaku Pencegahan Kekambuhan Penderita Asma Bronkhiale Di Wilayah Kerja Puskesmas Pacarkeling”.

Saya telah mendapat penjelasan tentang tujuan penelitian, kerahasiaan, identitas, dan informasi serta hak saya untuk ikut dalam penelitian ini.

Tanda tangan saya dibawah ini merupakan tanda kesediaan saya sebagai responden dalam penelitian ini.

Surabaya, .....2017

Responden

(.....)



## Kuesioner Penelitian

### Perilaku Pencegahan Kekambuhan Asma Bronkial

#### Lembar data responden

No. Responden :   (diisi oleh peneliti)

Tanggal :

#### A. Data Demografi

Petunjuk 1 :

Isilah pertanyaan di bawah ini dengan memberikan tanda *checklist* (√) pada salah satu kolom yang telah tersedia di bawah ini

1. Umur : .....tahun

2. Jenis Kelamin :

Laki-Laki

Perempuan

3. Suku :

Jawa

Sunda

Madura

Lainnya, sebutkan .....

4. Pendidikan Terakhir :

Tidak Sekolah

SMA/MA/Sederajat

SD/MI/ Sederajat

D3/Akademi

SMP/MTs/Sederajat

S1/Perguruan Tinggi

5. Pekerjaan :

PNS

Pensiunan

Swasta

Pedagang

Petani

Lainnya:.....

6. Penghasilan : ±.....

7. Status Pernikahan :

Belum Menikah

Menikah

Duda

Janda

**B. Anamnesa**

1. Anggota keluarga yang menderita asma  
Jumlah penderita asma :.....  
Usia penderita asma :.....  
Jenis kelamin penderita asma :.....  
Hubungan dengan keluarga yang menderita asma :.....
2. Berapakah usia Anda pada waktu mendapat serangan asma pertama kali ? ..... tahun
3. Berapa banyak serangan asma yang Anda dapatkan dalam 2 tahun terakhir ini ? ..... kali
4. Tahukah Anda keadaan / sesuatu benda yang menyebabkan serangan asma Anda timbul ? Ya/Tidak
5. Jika Ya :
  - Apakah keadaan pencetus timbulnya serangan itu ? Jelaskanlah ! ( seperti stress, kemarahan dll.....
  - apakah benda yang menyebabkan serangan timbul ? Tuliskanlah ! ( seperti debu,makanan, serbuk bunga dll )  
.....
6. Berapa lama biasanya serangan asma itu berlangsung ? ..... jam ..... menit  
..... detik
7. Apakah anda sudah melakukan Perilaku Pencegahan dengan menghindari faktor presipitasi ? Ya/Tidak
8. Apa saja yang sudah anda lakukan untuk melakukan Pencegahan Kekambuhan dengan menghindari faktor Presipitasi ? Sebutkan ! .....

**C. Kuesioner**

Petunjuk pengisian :

1. Bacalah pertanyaan dengan teliti.
2. Isilah Jawaban pada pernyataan di bawah ini dengan menggunakan tanda *checklist* (√) pada salah satu kolom yang dianggap benar dengan ketentuan :

**Selalu** = SLL

**Kadang-Kadang** = KDG

**Tidak Pernah** = TP

**a. Perilaku Menghindari Faktor Debu Rumah**

No.	Pernyataan	SLL	KDG	TP
1.	Saya menghindari debu karena sesak napas.			
2.	Saya memakai masker ketika berada di daerah berdebu atau berpolusi			
3.	Membersihkan rumah minimal 1 kali sehari			

**b. Perilaku Mengontrol Faktor Aktifitas Fisik**

No.	Pernyataan	SLL	KDG	TP
1.	Melakukan pencegahan kekambuhan asma membuat saya merasa memiliki batasan dalam beraktivitas.			
2.	Serangan sesak napas datang jika saya tidak membatasi kegiatan saya sehari-hari.			
3.	Saya melakukan olahraga ringan untuk mencegah sesak napas kambuh.			
4.	Sesak napas semakin berat jika saya tidak beristirahat saat			

Lampiran 9

	kelelahan.			
5.	Sebelum olahraga, penderita asma harus melakukan latihan pemanasan dan pendinginan			
6.	Membawa bronkodilator hirup sebelum melakukan <i>exercise</i>			

**c. Perilaku Menghindari Binatang Peliharaan**

No.	Pernyataan	SLL	KDG	TP
1.	Saya memelihara binatang di dalam rumah			
2.	Di dalam rumah ada dan banyak didapatkan kecoak			

**d. Perilaku Mengontrol Perubahan Suhu**

No.	Pernyataan	SLL	KDG	TP
1.	Saya memakai baju hangat ketika cuaca dingin berdasarkan anjuran dokter.			
2.	Saya memasang thermometer ruangan dirumah untuk memastikan suhu dan kelembaban.			
3.	Saya tidak menutup jendela rumah ketika cuaca dingin.			

**e. Perilaku Menghindari Asap Rokok**

No.	Pernyataan	SLL	KDG	TP
1.	Membebaskan lingkungan rumah dari asap rokok			
2.	Ada anggota keluarga yang merokok di dalam rumah.			
3.	Menghindari berdekatan dengan orang yang sedang merokok			

**f. Perilaku Memodifikasi Perabotan Rumah**

<b>No.</b>	<b>Pernyataan</b>	<b>SLL</b>	<b>KDG</b>	<b>TP</b>
1.	Mencuci sarung bantal, guling, sprei, selimut dengan air panas (55-60°C) paling lama 1 minggu sekali			
2.	Menggunakan karpet berbulu atau sofa kain			
3.	Mengganti tirai, alas kasur/kain sprei paling lama 1 minggu sekali			
4.	Banyak barang di dalam kamar tidur			
5.	Menggunakan kompor berasap atau bahkan kayu bakar di dalam rumah			
6.	kontak dengan bau-bauan merangsang seperti parfum, bahan pembersih, spray, obat nyamuk bakar/spray dll			
7.	Di rumah terdapat ventilasi yang baik			
8.	Memperbaiki semua kebocoran atau sumber air yang berpotensi menimbulkan jamur, misalnya dinding kamar mandi, bakmandi, kran air, dsb.			
9.	Mengganti furniture berlapis kain dengan berlapis kulit			

Terima kasih atas partisipasi dan kerjasama yang telah anda berikan

NO.	FAKTOR	DEBU			AKTIVITAS FISIK						BINATANG		PERUBAHAN SUHU			ASAP ROKOK			PERABOTAN RUMAH								
	NO. SOAL	1	2	3	1	2	3	4	5	6	1	2	1	2	3	1	2	3	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	(Nn. R)	3	3	2	1	3	2	3	2	3	3	2	2	1	3	3	3	3	2	3	2	1	3	2	1	1	2
2	(Ny. M)	3	2	2	1	3	1	3	1	3	3	2	2	1	2	3	3	2	2	2	2	2	3	2	2	1	3
3	(Tn. M)	2	1	2	2	2	1	3	1	2	3	2	1	1	2	3	2	2	2	1	2	2	3	3	1	2	2
4	(Ny. T)	3	2	2	1	2	2	1	2	3	2	2	1	1	3	2	2	1	3	2	2	2	3	2	2	1	2
5	(Tn. U)	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	3	1	2	3	2	2	2	1	2	3	3	2	1	3	3
6	(Ny.S)	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	1	2	1	1	3	2	3	3	3	3	1	3	2	3	2	2
7	(Tn.F)	2	2	2	2	3	3	2	2	3	3	1	3	1	3	3	3	3	2	2	3	3	3	1	3	3	3
8	(Tn.J)	2	2	2	2	3	2	3	1	2	3	2	1	1	2	2	3	3	3	3	2	2	3	1	1	2	2
9	(Ny.P)	2	1	2	2	2	1	2	1	2	3	1	1	1	2	3	2	2	2	1	2	2	3	2	2	2	1
10	(Ny.A)	2	2	2	1	2	1	3	1	2	3	1	1	1	2	3	3	3	2	1	3	1	3	2	2	2	1

KETERANGAN	
Pernyataan Positif	
Selalu	3
Kadang-Kadang	2
Tidak Pernah	1
Pernyataan Negatif	
Selalu	1
Kadang-Kadang	2
Tidak Pernah	3



DATA DEMOGRAFI

NO RESPONDEN	UMUR	JK	KODE	SUKU	KODE	PEND TER	KODE	PEKERJAAN	KODE	PENGHASILAN	KODE	PERNIKAHAN
(Nn. R)	17	P	1	JAWA	1	SMA	3	PELAJAR	1	0	1	blm menikah
(Ny. M)	57	P	1	JAWA	1	SD	1	IRT	2	0	2	menikah
(Tn. M)	61	L	2	JAWA	1	SMA	3	SWASTA	3	2 jt - 3 jt/bulan	2	menikah
(Ny. T)	45	P	1	JAWA	1	SMP	2	IRT	2	0	2	menikah
(Tn. U)	54	L	2	JAWA	1	SMP	2	SWASTA	3	5 jt/bulan	2	menikah
(Ny.S)	69	P	1	JAWA	1	SD	1	SWASTA	3	3 jt - 4 jt/bulan	3	janda
(Tn.F)	26	L	2	JAWA	1	S1	4	PNS	4	6 jt/bulan	2	menikah
(Tn.J)	64	L	2	JAWA	1	SMA	3	PENSIUNAN	5	2 jt/bulan	4	duda
(Ny.P)	71	P	1	JAWA	1	TS	5	IRT	2	0	3	janda
(Ny.A)	54	P	1	JAWA	1	TS	5	IRT	2	0	2	menikah

No	UPTD	Tanggal Pelayanan	Kasus	Kode	ICD X	Nama	Alamat	Umur	Tanggal Lahir	J K	Poli/Klinik	Nakes
1	Pacarkeling	28-09-2018	Lama	J45.9	Asthma, unspecified	RISTIA MASITHA HARFIYANTI	KEDUNG SROKO NO.36	17	01-11-2000	P	UMUM	dr.VICA
2	Pacarkeling	16-03-2018	Lama	J45.8	Mixed asthma	MARLIYAH	gersikan 1/10	57	30-12-1960	P	UMUM	dr.SULUH RAHARDJO
3	Pacarkeling	12-07-2018	Lama	J45.8	Mixed asthma	MOCHAMAD	PACARKEKELING 1/79	61	21-09-1956	L	UMUM	dr.VICA
4	Pacarkeling	26-07-2018	Baru	J45.8	Mixed asthma	TANTRI RISDIYANA	KALIKEPITING NO.25-B	45	08-02-1973	P	UMUM	dr.VICA
5	Pacarkeling	12-01-2018	Lama	J45.8	Mixed asthma	UMAR SUMALI	BRONGGALAN SAWAH 4-D/61	54	31-01-1963	L	UMUM	dr.VICA
6	Pacarkeling	13-03-2018	Baru	J45.9	Asthma, unspecified	SUMARTINI	KALIKEPITING JAYA 5/63	69	10-10-1948	P	UMUM	dr.WINDA WINASTUTI
7	Pacarkeling	15-01-2018	Lama	J45.8	Mixed asthma	FUAD ARIES SANDY	PACARKEMBANG LANGGAR 18	26	23-11-1991	L	UMUM	dr.WINDA WINASTUTI
8	Pacarkeling	28-06-2018	Lama	J45.8	Mixed asthma	JISMAN SUKADI	PLOSO TIMUR 3-A/49	64	17-08-1953	L	UMUM	dr.VICA
9	Pacarkeling	08-01-2018	Lama	J45.8	Mixed asthma	PAINAH	GERSIKAN 6/20	71	30-06-1946	P	UMUM	dr.VICA
10	Pacarkeling	20-09-2018	Lama	J45.8	Mixed asthma	ARIMAH	PACARKEMBANG 2/65	54	03-10-1963	P	UMUM	dr.VICA

Lampiran 11



Peneliti melakukan home visit di rumah penderita asma di wilayah kerja puskesmas pacarkeling dan mewawancarai responden menggunakan kuesioner

Lampiran 11



Peneliti melakukan home visit di rumah penderita asma di wilayah kerja puskesmas pacarkeling dan mewawancarai responden menggunakan kuesioner



Lampiran 12

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Dwi Angraini

Dosen Pembimbing 2 : Anis Rosyiatul Husna, S.Kep.,Ns.,M.Kes

No	Hari, Tanggal	Catatan pembimbing/Hal yang di revisi	Hasil Revisian	Tanda Tangan
1	Rabu 29 Agustus 2018	Pengajuan Judul	acc Judul	<i>fh</i>
2	Rabu 12 September 2018	Konsul BAB I	Langut BAB 2, 3	<i>fh</i>
3	Kamis 4 Oktober 2018	Konsul 1, 2, 3 <sup>→ tambahkan</sup> <sub>PR praktikum pencah</sub> Bab	Fokuskan pada Perilaku Pencegahan Nya Saja tanpa diinjeksi	<i>fh</i>
4	9 Okt 2018	perbaiki instrumen	Memperbaiki Instrumen Penelitian	<i>fh</i>
5	10 Okt 2018	Konsul BAB 1, 2, 3 dan Instrumen Penelitian	ACC Penelitian	<i>fh</i>
6	11/12 '2018	Hasil Interpretasi & nbnue. ya -	Revisi hasil & Hasil Interpretasi.	<i>fh</i>
7	20/12 2018	acc ujian		<i>fh</i>



### BERITA ACARA REVISI

JUDUL : Perilaku Pencegahan Kekambuhan Penderita Asma Bronchiale di wilayah Kerja Puskesmas Pacarkeling

NAMA : Dwi Anggraini

NIM : 20174663041

PENGUJI : Reliani, S.Kep., Ns., M.kes

NO	PROPOSAL	HAL	PERBAIKAN
1.	Kata Pengantar	v	Memperbaiki penulisan pada ucapan terimakasih
2.	Abstrak	viii	Memperbaiki isi kata tidak lebih dari 250 kata dan memperbaiki keyword
3.	Bab 2	16	Menambahkan Sumber pada faktor presipitasi dan predisposisi asma bronkhial
4.	Kerangka Berpikir	34	Memperbaiki kerangka konsep dan menambah perjalanan penyakit asma bronchiale
5.	Bab 3	35	Menspesifikasikan responden penderita dengan pencetus allergen/lingkungan tidak memiliki alergi makanan.
6.	Bab 4	54	Merubah pembahasan menjadi lebih rinci dengan membagi pembahasan sesuai dengan pernyataan pada setiap item dan menambah opini disetiap pernyataan.
7.	Bab 5	72	Memperbaiki saran untuk penderita lebih spesifik pada saran untuk menghindari kekambuhan asma dengan mencegah faktor pencetusnya.
8.	Daftar Pustaka		Mengecek kembali isi dari daftar pustaka
9.	Lampiran 9		Menambahkan anamnesa mengenai faktor pencetus asma dengan lingkungan/makanan dan menambahkan hasil anamnesa tersebut.

Surabaya, 23 Januari 2019

Penguji



Reliani, S.Kep., Ns., M.kes

### BERITA ACARA REVISI

JUDUL : Perilaku Pencegahan Kekambuhan Penderita Asma Bronchiale di wilayah Kerja Puskesmas Pacarkeling  
NAMA : Dwi Anggraini  
NIM : 20174663041  
PENGUJI : Dr. dr. H. Sukadiono.,MM

NO	PROPOSAL	HAL	PERBAIKAN
1.	Bab 5	35	Memperbaiki saran untuk penderita lebih spesifik pada saran untuk menghindari kekambuhan asma dengan mencegah faktor pencetusnya.
2.	Daftar Pustaka	54	Mengecek kembali isi dari daftar pustaka
3.	Lampiran 9	72	Menambahkan anamnesa mengenai faktor pencetus asma dengan lingkungan/makanan dan menambahkan hasil anamnesa tersebut.

Surabaya, 23 Januari 2019

Pembimbing I



Dr. dr. H. Sukadiono.,MM

## BERITA ACARA REVISI

JUDUL : Perilaku Pencegahan Kekambuhan Penderita Asma Bronchiale di wilayah Kerja Puskesmas Pacarkeling  
NAMA : Dwi Anggraini  
NIM : 20174663041  
PENGUJI : Anis Rosyiatul Husna, S.Kep.,Ns.,M.Kes

NO	PROPOSAL	HAL	PERBAIKAN
1.	Bab 5	35	Memperbaiki saran untuk penderita lebih spesifik pada saran untuk menghindari kekambuhan asma dengan mencegah faktor pencetusnya.
	Bab 5	35	Menambahkan Saran Untuk keluarga bedasarkan faktor presipitasi yang ada dihasil.
2.	Daftar Pustaka	54	Mengecek kembali isi dari daftar pustaka
3.	Lampiran 9	72	Menambahkan anamnesa mengenai faktor pencetus asma dengan lingkungan/makanan dan menambahkan hasil anamnesa tersebut.

Surabaya, 21 Januari 2019

Pembimbing 2



Anis Rosyiatul Husna, S.Kep.,Ns.,M.Kes

**PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI  
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademika Universitas Muhammadiyah Surabaya, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Dwi Anggraini, S.Kep

NIM : 20174663041

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners

Fakultas : Fakultas Ilmu Kesehatan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Program Studi Pendidikan Profesi Ners FIK Universitas Muhammadiyah Surabaya Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif (*Non-exclusive Royalti Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul:

**“PERILAKU PENCEGAHAN KEKAMBUHAN PENDERITA  
ASMA BRONKHIALE DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS  
PACARKELING”**

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak bebas royalti non-eksklusif ini, Program Studi Pendidikan Profesi Ners FIK UMSurabaya berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan atau dengan pembimbing saya sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Surabaya

Pada Tanggal : 25 Januari 2019

Yang menyatakan,



(Dwi Anggraini, S.Kep)

## **ABSTRAK**

### **PERILAKU PENCEGAHAN KEKAMBUHAN PENDERITA ASMA BRONKHIALE DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PACARKELING SURABAYA**

**Dwi Anggraini S.Kep, Dr. dr. H. Sukadiono.,MM, Anis Rosyiatul Husna,  
S.Kep.,Ns.,M.Kes**

\*Program Studi Ners, Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Surabaya  
E-mail: [anggie4895@gmail.com](mailto:anggie4895@gmail.com)

Asthma has a characteristic periodic attack that is stable. Pharmacological therapies that have been effective so far to deal with asthma attacks, but are less effective for controlling the development of asthma. Preventive behavior against exposure to asthma risk factors that are carried out continuously, will greatly help asthmatics to improve control of asthma. Therefore the purpose of this study was to identify the recurrence prevention behavior of bronchial asthma sufferers in terms of Precipitation Factors as an effort to prevent asthma recurrence.

The design of this study uses descriptive qualitative. In this study there were 10 respondents. Data collection is done by providing a prevention behavior identification questionnaire based on precipitation factors of 26 questions, and interviews with respondents. This research was conducted for 4 days from 21-24 November 2018

The results showed that only a few asthma sufferers did not avoid the trigger factors of house dust and weather changes, whereas that half of the respondents with asthma who avoided trigger factors by taking preventive behavior avoided the precipitation factor of physical activity, cigarette smoke and home furnishings and all asthmatics avoid precipitating factors by taking preventive behavior to avoid triggering pets.

Based on the results of this study it is expected that respondents will be more motivated to make efforts to stop or reduce exposure to specific asthma risk factors and carry out bronchial asthma recurrence prevention behaviors.

**Keywords:** Bronchial asthma, preventive behavior, trigger factors.

## PENDAHULUAN

Asma merupakan salah satu penyakit kronis yang tidak menular. Penyakit asma telah mempengaruhi lebih dari 5% penduduk dunia, dan beberapa indikator telah menunjukkan bahwa prevalensinya terus menerus meningkat, khususnya pada anak-anak. Penyakit asma masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di dunia tidak terkecuali di Indonesia. Mengingat terapi farmakologis tidak dirancang untuk menyembuhkan asma, maka perilaku pencegahan terhadap paparan faktor risiko asma lebih diutamakan dari pengobatan. Intervensi awal untuk menghentikan atau mengurangi paparan terhadap faktor risiko asma yang menyebabkan *hipereaktivitas* saluran nafas dapat membantu meningkatkan kontrol penderita terhadap penyakit asma (GINA, 2008). Angka kejadian asma tertinggi dari hasil *survey* Riskesdas di tahun 2013 mencapai 4.5% dengan penderita terbanyak adalah perempuan yaitu 4.6 % dan laki-laki sebanyak 4.4% (Kemenkes RI, 2014). Provinsi yang mempunyai prevalensi asma tertinggi yaitu Nusa Tenggara Timur, Papua, Nusa Tenggara Barat, & Jawa Timur.

Penderita asma di Jawa Timur sendiri sebanyak 4.265 penderita yang di dapat dari dinas kesehatan Jawa Timur 2007 (Oemeti, 2010). Dari data awal yang dilakukan oleh peneliti di wilayah kerja puskesmas pacarkeling sebanyak 60 orang menderita asma,

data tersebut terdiri dari 40% Kasus baru dan 60% Kasus lama yang dihimpun mulai dari Januari – November 2018. Perilaku pencegahan terhadap paparan faktor risiko asma yang dilakukan terus-menerus, akan sangat membantu penderita asma untuk meningkatkan kontrol terhadap penyakit asma. Semakin baik kontrol penderita terhadap asma, terapi farmakologis dapat diminimalkan sehingga sangat berguna dalam menghindari efek samping obat-obat anti asma. perilaku pencegahan tentang paparan dengan tingkat kontrol penyakit pada penderita asma perlu diteliti lebih lanjut. Dengan ini peneliti tertarik untuk mengidentifikasi perilaku pencegahan pasien *asma bronchial*, diharapkan tingkat kontrol penyakit yang maksimal oleh penderita asma, sehingga kualitas hidup para penderita asma akan meningkat.

## METODE

Desain penelitian yang digunakan pada karya tulis ilmiah ini adalah Deskriptif Kualitatif. Kasus yang digunakan dalam penelitian ini adalah perilaku pencegahan kekambuhan pasien asma bronkial spesifik karena faktor alergen dari lingkungan kecuali makanan dan obat-obatan yang berobat ke Puskesmas Pacar Keling Surabaya. Penelitian dilakukan tanggal 21 – 24 November 2018 di wilayah kerja Puskesmas Pacar Keling, Kelurahan Pacar Keling, Kecamatan Tambaksari. Sampel dalam



penelitian ini berjumlah 10 klien yang menderita Asma spesifik karena faktor alergen dari lingkungan kecuali makanan dan obat-obatan di wilayah kerja Puskesmas Pacar Keling, Kelurahan Pacar Keling, Kecamatan Tambaksari.

Kriteria interpretasi yang digunakan dalam menilai perilaku pencegahan penderita Asma Bronkhial dengan kuisioner perilaku pencegahan kekambuhan ditinjau dari faktor presipitasi yang sudah dimodifikasi untuk pasien asma. Kuisioner perilaku kekambuhan asma bronkhial yang berisi 26 pertanyaan yang memakili untuk menilai perilaku pencegahan kekambuhan penderita asma.

## HASIL PENELITIAN

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

**A. Identifikasi perilaku pencegahan kekambuhan penderita asma bronkial ditinjau dari Faktor Presipitasi Debu Rumah**

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

**A. Identifikasi perilaku pencegahan kekambuhan penderita asma bronkial ditinjau dari Faktor Presipitasi Aktivitas Fisik**

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

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

**B. Identifikasi perilaku pencegahan kekambuhan penderita asma bronkial ditinjau dari Faktor Presipitasi Perubahan Cuaca**

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

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

**C. Identifikasi perilaku pencegahan kekambuhan penderita asma bronkial ditinjau dari Faktor Presipitasi Binatang Peliharaan.**

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

Perilaku pencegahan	Selalu	%	Kadang - kadang	%	Tidak pernah	%
Memelihara binatang di dalam rumah	0	0	2	20%	8	80%
Di dalam rumah ada dan banyak didapatkan kecoak	4	40%	6	60%	0	0

**D. Identifikasi perilaku pencegahan kekambuhan penderita asma bronkial ditinjau dari Faktor Presipitasi Asap Tembakau**

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

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

**E. Identifikasi perilaku pencegahan kekambuhan penderita asma bronkial ditinjau dari Faktor Presipitasi Perabotan Rumah Tangga.**

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

## **PEMBAHASAN**

### **A. Identifikasi perilaku pencegahan kekambuhan penderita asma bronkial ditinjau dari Faktor Presipitasi Debu Rumah**

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). 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)

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).

### **B. Identifikasi perilaku pencegahan kekambuhan penderita asma bronkial ditinjau dari Faktor Presipitasi Aktivitas Fisik**

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)

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). 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).

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. 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)

### **C. Identifikasi perilaku pencegahan kekambuhan penderita asma bronkial ditinjau dari Faktor Presipitasi Perubahan Cuaca**

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 scarf atau syal yang menutupi bagian hidung dan mulut, agar udara yang dihirup menjadi hangat dan dilembabkan (Hadibroto & Alam, 2005)

Penelitian serupa yang dilakukan Sari (2013) menyimpulkan bahwa pada faktor 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%).

### **D. Identifikasi perilaku pencegahan kekambuhan penderita asma bronkial ditinjau dari Faktor Presipitasi Binatang Peliharaan**

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. 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)

### **E. Identifikasi perilaku pencegahan kekambuhan penderita asma bronkial ditinjau dari Faktor Presipitasi Asap Tembakau**

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 kompleks 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.

### **F. Identifikasi perilaku pencegahan kekambuhan penderita asma bronkial ditinjau dari Faktor Presipitasi Perabotan Rumah Tangga.**

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).

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 bronkiale 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)

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 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.

## **PENUTUP**

### **A. Kesimpulan**

#### **1. Perilaku pencegahan kekambuhan penderita asma bronkial ditinjau dari Faktor Presipitasi Debu Rumah**

Dapat disimpulkan bahwa perilaku pencegahan menghindari faktor presipitasi debu rumah kurang maksimal dibuktikan dengan sedikit penderita asma yang tidak menghindari faktor pencetus.

#### **2. Perilaku pencegahan kekambuhan penderita asma bronkial ditinjau dari Faktor Presipitasi Aktivitas Fisik**

Dapat disimpulkan bahwa perilaku pencegahan menghindari faktor presipitasi aktivitas fisik kurang maksimal dibuktikan dengan setengah penderita asma yang menghindari faktor pencetus.

#### **3. Perilaku pencegahan kekambuhan penderita asma**

#### **bronkial ditinjau dari Faktor Presipitasi Perubahan Cuaca**

Dapat disimpulkan bahwa perilaku pencegahan menghindari faktor presipitasi perubahan suhu kurang maksimal dibuktikan dengan sedikit penderita asma yang menghindari faktor pencetus.

#### **4. Perilaku pencegahan kekambuhan penderita asma bronkial ditinjau dari Faktor Presipitasi Binatang Peliharaan**

Dapat disimpulkan bahwa perilaku pencegahan untuk menghindari faktor pencetus binatang peliharaan sudah maksimal dibuktikan dengan seluruhnya penderita asma menghindari faktor pencetus.

#### **5. Perilaku pencegahan kekambuhan penderita asma bronkial ditinjau dari Faktor Presipitasi Asap Tembakau**

Dapat disimpulkan bahwa perilaku pencegahan menghindari faktor presipitasi asap rokok kurang maksimal dibuktikan dengan sebagian penderita asma yang tidak menghindari faktor pencetus.



## **6. Perilaku pencegahan kekambuhan penderita asma bronkial ditinjau dari Faktor Presipitasi Perabotan Rumah Tangga**

Dapat disimpulkan bahwa perilaku pencegahan menghindari faktor presipitasi perabotan rumah kurang maksimal dibuktikan dengan sebagian penderita asma yang menghindari faktor pencetus

## **B. Saran**

### **1. Institusi Pelayanan Kesehatan Puskesmas Pacarkeling**

Berdasarkan hasil penelitian ini, tenaga kesehatan di puskesmas diharapkan bisa mampu merumuskan kebijaksanaan yang berkaitan sehingga bisa menjangkau seluruh lapisan masyarakat serta aktif melakukan penyuluhan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat dalam pencegahan kekambuhan asma.

### **2. Penderita Asma Bronkial**

Diharapkan agar penderita asma lebih termotivasi melakukan upaya-upaya untuk menghentikan atau mengurangi paparan faktor risiko asma spesifik dengan menghindari faktor debu

rumah, faktor aktivitas fisik, faktor perubahan cuaca, faktor binatang peliharaan, faktor asap rokok, faktor perabotan rumah.

### **3. Keluarga dengan Penderita Asma**

Diharapkan keluarga dapat meningkatkan pengetahuan merawat menyediakan lingkungan yang terbebas dari paparan faktor risiko debu rumah, faktor aktivitas fisik, faktor perubahan cuaca, faktor binatang peliharaan, faktor asap rokok, faktor perabotan rumah.

### **4. Penelitian yang akan datang**

Diharapkan penelitian yang akan datang, disarankan untuk lebih meneliti tentang faktor faktor yang memotivasi pasien dalam melakukan pencegahan kekambuhan asma bronkial dan menggunakan metode *content analysis* agar semua jawaban tercover.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Aditama, T.Y. (2006). *Asma Bronkial*. Jakarta: Universitas Indonesia Press.
- Arief, (2009). *Asma Bronkial*, (online), (<http://www.blogger.com>, diakses pada tanggal 15 September 2018, Jam 13.20 WIB)

- Asthma and Allergy Foundation of America (AAFA), (2008). *Asthma triggers*. Diunduh dari [www.aafa.org](http://www.aafa.org)
- Ayres, J. (2003). *Seri Kesehatan: Asma*. Jakarta : Dian Rakyat.
- Baratawidjaja, K.G., & Samsuridjal, (1994). *Pedoman Penatalaksanaan Asma Bronchial*. Jakarta: Peralumni.
- Bastable, S.B. (2002). *Perawat Sebagai Pendidik*. Jakarta: EGC.
- Bensley, J. R. (2008). *Metode Pendidikan Kesehatan Masyarakat*, edisi 2. Jakarta: EGC.
- Canadian Lung Association, (2008). *Exercise & asthma*. Diunduh dari [www.lung.ca.org](http://www.lung.ca.org)
- Corwin, E. J. (2002). *Patofisiologi*. Jakarta: EGC.
- Danusaputro H, 2000. *Ilmu Penyakit Paru*; 197 – 209
- Departemen kesehatan jawa tengah (Depkes Jateng). (2013). *Profil kesehatan jawa tengah*. Di akses pada tanggal 27 Juli 2016. Dari [website:http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/kunjungan-kerja/jawatengah.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/kunjungan-kerja/jawatengah.pdf).
- Departemen kesehatan Republik Indonesia (Depkes RI). (2009). *Buku Pedoman Asma*. Departemen Kesehatan Asma di Indonesia. Jakarta: Departemen Kesehatan RI. Diakses: 27 Juli 2016 dari website: <http://www.depkes.co.id>.
- Edelman, C. L., & Mandle. C.L. (2010). *Health Promotion: Throughout The Life Span*, 7<sup>th</sup> ed. St. Louis Missouri: Mosby Elseiver.
- Global Asthma Network, (GAN). (2014). *The Global Asthma Report*. (online), ([www.globalasthmareport.org/..../Global\\_Asthma\\_Report\\_2014](http://www.globalasthmareport.org/..../Global_Asthma_Report_2014)), diakses pada tanggal 25 September 2018, Jam 14.13 WIB)
- Global Initiative for Asthma (GINA), (2008). *Asthma Control Questionnaire*,(online), (<http://www.qoltech.co.uk>), diakses pada tanggal 29 September 2018, Jam 13.04 WIB).
- Global Initiative for Asthma (GINA), (2008). *Asthma Therapy Assessment Questionnaire*, (online), (<http://www.ataqinstrument.com>), Dikases pada tanggal 30 September 2018, Jam 09.52 WIB).
- Global Initiative for Asthma GINA, (2008). *Global Strategy for Asthma Management and Prevention*, (online), (<http://www.ginasthma.org>), diakses pada tanggal 27

- September 2018, Jam 15.14 WIB).
- Global Initiative for Asthma GINA, (2008). *Pocket Guide for Asthma Management and Prevention*, (online), (<http://www.ginasthma.org>), diakses pada tanggal 27 September 2018, Jam 15.14 WIB).
- Hadibroto, L., & Alam, S. (2005). *Asma*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Heri, M. (2009). *Promosi kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Hidayat. A.A.A. (2010), *Metodologi Penelitian Kesehatan Paradigma Kuantitatif, Cetakan Pertama*, Health Books Publishing, Surabaya
- Ikawati, Z. (2010). *Resep Hidup Sehat*. Yogyakarta: Kanisius.
- Indaryani, Arfiyana. (2011). *Gambaran Upaya Pencegahan Kekambuhan Penyakit Asma Bronkiale Ditinjau dari Tingkat Pengetahuan Pasien di Poli Paru RSUD dr. M Yunus Bengkulu Tahun 2010*.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI). (2014). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2013*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.(online), (Website: [www.depkes.go.id/profil-kesehatan-indonesia-2014pdf](http://www.depkes.go.id/profil-kesehatan-indonesia-2014pdf)), Diakses tanggal 27 September 2018, Jam 14.30 WIB)
- Khoman. P. A. (2010). *Profil Penderita Asma Pada Poli Asma di Bagian Paru RSUD Haji Adam Malik Medan*. (online), (<http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/23277/6/Abstract.pdf>), Diakses tanggal 10 September 2018, Jam 12.30 WIB)
- Kurniawati, A. D., (2006). *Analisis Hubungan Kondisi Lingkungan Rumah Dan Perilaku Keluarga Dengan Kejadian Serangan Asma Anak Di Kota Semarang*, Tesis Program Studi Magister Kesehatan Lingkungan Universitas Diponegoro.
- MacNaughton, K, (2008). *Exercise induced asthma: facts about EIA*. Diunduh dari [www.asthma.about.com](http://www.asthma.about.com)
- Mahmudi, Imam (2005). *Peran Serta Keluarga Dalam Upaya Mencegah Kekambuhan Pada Klien Asma Bronkiale*, (online) (<http://digilib.umm.ac.id/gdl.php?mod=browse&op=read&id=iptummpp-gdl-s1-2005-imammahmud->), Diakses tanggal 08 September 2018, Jam 14.15 WIB)
- Muhlisin, Abi, (2008). *Hubungan Antara Kerentanan dan Jenis Pelayanan yang Tersedia*

- dengan *Pemanfaatan Muhammadiyah Medical Center (MMc) Oleh Mahasiswa UMS*. Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Muttaqin, A, (2008). *Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Pernapasan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Notoatmodjo, S. (2005). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Nursalam. (2003). *Konsep dan Penerapan Metode Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Oemiati. (2010). *Faktor- faktor Yang Berhubungan dengan Penyakit Asma di Indonesia*. Media Litbang Kesehatan Volume XX nomor 1 Tahun 2010.
- Perhimpunan Dokter Paru Indonesia (PDPI), (2006). *Asma: Pedoman Diagnosis & Penatalaksanaan di Indonesia*. Perhimpunan Dokter Paru Indonesia.
- Potter. P. A., & Perry, A. G. (2014). *Buku Ajar: Fundamental Keperawatan, Volume 2*. Jakarta : EGC.
- Ramailah S, (2006). *Asma Mengetahui Penyebab, Gejala dan Cara Penanggulangannya*, Bhuana Ilmu Populer, Gramedia. Jakarta.
- Samijatun. (2006). *Konsep Dasar Keperawatan Komunitas*. Jakarta: EGC.
- Sari, N. P. W. P, (2013). *Asma: Hubungan Antara Faktor Resiko, Perilaku Pencegahan, Dan Tingkat Pengendalian Penyakit*. Jurnal Ners LENTERA, Vol 1, Hal 30-41.
- Smetzler, S. C., & Bare, B. G. (2008). *Buku Ajar: Keperawatan Medikal Bedah*, edisi 8. Volume 1. Jakarta: EGC.
- Sundaru, H. (2009). *Buku Ajar: Ilmu Penyakit Dalam*. Jakarta: InternaPublishing.
- Sykes, and Johnston. (2008). *Etiology of Asthma Exacerbations*, (online), (<http://www.aaaai.org>, diakses pada tanggal 18 Oktober 2018, Jam 12.01 WIB).
- Venable KM, (2000). *Interaktion of Smoking and Atopi in Producing Spesific igE antibody against a. noptens protein conjugate* Br Med J, ;290;201-204.
- Vita Health, (2005). *Asma Informasi Lengkap Untuk Penderita dan Keluarganya*. PT. Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.
- Yang, JH. (2005). *Factor Affecting Resmoking in Male Workers*.

Dari:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16315760>. Diakses tanggal 17 September 2018.

\_\_\_\_\_. (2007). *Basic Nursing: Essentials For Practice*. St. Louis Missouri: Mosby Elseiver.