

## PENGARUH PEMBERIAN PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP TINGKAT KEPATUHAN PASIEN ASTHMA DALAM UPAYA PENCEGAHAN KAMBUH

Ekatrina Wijayanti<sup>1</sup>, Heny Suseani P.<sup>2</sup>, Sutono<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Akademi Keperawatan Pantirapih, Yogyakarta

<sup>2</sup>Program Studi Ilmu Keperawatan, FK UGM, Yogyakarta

### ABSTRACT

**Background:** Asthma is an inflammation chronic disease of upper respiratory tract. Asthmatic attacks can make a sufferer experiences activity limits, reduced productivity with a high treatment cost. One of the efforts in preventing the relapses is by avoiding their impetus factors, controls of environment and medical treatment. Then it is needed a health education to improve knowledge thus sufferers can anticipate any asthmatic attacks happened.

**Objective:** to know any effects on giving the health education to compliance level of asthmatic patients in preventing the relapses.

**Method:** A quasi-experiment by using an approach of nonequivalent control group. Samples were 26 persons consisted of 14 persons in an experimental group and a control group were 12 taken in accidental sampling. Collecting data used observation sheets and interviews comprised 24 items. Data analyses used Mann-Whitney U test.

**Results:** Results of analyses used the Mann-Whitney U and it was obtained a Z value as big as - 3,994 with sig. (p) = 0,000; as the conclusion there was a significant difference on the increase of compliance levels on asthmatic patients between the experimental group and the control group. Seen from a mean rank, the experimental group obtained the mean rank as big as = 18,84 bigger than the mean rank for the control group = 7,25. This proved that the increase of obedient level of asthmatic patients in efforts to prevent their relapses for the experimental group was better than the control group.

**Conclusion:** Giving of health education by presenting communicative talks on asthmatic patients can improve their compliance level in preventing the relapses.

**Keywords:** compliance level, asthma, health education, relaps

### PENDAHULUAN

Asthma adalah penyakit saluran napas kronik yang menjadi masalah kesehatan global dan serius. Asthma dapat bersifat ringan dan tidak mengganggu aktivitas hingga yang berat karena mengganggu aktivitas harian. Asthma bisa menjadi suatu beban yang bermakna tidak hanya dalam bentuk biaya perawatan kesehatan tetapi juga hilangnya produktivitas kerja dan kurang berpartisipasi dalam keluarga. Di Amerika Serikat ongkos tambahan hidup per individu karena ketidakpatuhan pengobatan sebesar: resep tambahan (7 US \$), konsultasi dokter (15 US \$), hari perawatan rumah sakit (250 US\$), kerugian karena tidak bekerja (45 US \$).<sup>1</sup>

Diperkirakan sebanyak 300 juta penduduk dunia menderita asthma.<sup>2</sup> Di Bandung prevalensi asthma meningkat 21% pada tahun 1995 menjadi 5,2% tahun 2001. Hasil kunjungan Poliklinik Alergi Imunologi Departemen Ilmu Penyakit Dalam RSUPN Dr Cipto Mangunkusumo, kasus asthma mendominasi dari 2234 pasien di tahun 2005 sebanyak 73,6%.<sup>2</sup> Tingkat prevalensi penyakit asthma di Indonesia diperkirakan 3%-8% dari jumlah penduduk yang diperkirakan 10

juta penduduk Indonesia mengidap penyakit asthma.<sup>3</sup> Selain itu, 5,7%-7,2% pelajar sekolah menengah di Indonesia menderita asthma yang menyebabkan ketidakhadiran di sekolah dan pelajar sulit berinteraksi dengan lingkungannya.<sup>2</sup>

Dari studi pendahuluan di RS Panti Nugroho Yogyakarta jumlah pasien asthma rawat jalan pada tahun 2006 mengalami peningkatan 5,6% dibandingkan tahun 2005. Dari 214 pasien kunjungan poliklinik yang kontrol ulang karena kambuh sejumlah 50 pasien atau 23,36%. Pasien yang datang sekitar usia 3-78 tahun. Salah satu penyebab kekambuhan karena pasien tidak memahami faktor pencetus dan pencegahannya. Oleh sebab itu, diperlukan pendidikan kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan, sehingga mampu mengantisipasi timbulnya serangan asthma. Pengetahuan yang meningkat tidak cukup untuk mengetahui perubahan pola hidup untuk mencegah kekambuhan. Dengan demikian, kepatuhan pasien menjadi hal yang penting. Secara umum, ketidakpatuhan meningkatkan risiko berkembangnya masalah kesehatan atau memperpanjang, momperburuk kesakitan yang

sedang diderita. Perkiraan yang menyatakan bahwa 20% jumlah pasien *opname* di rumah sakit merupakan akibat ketidaktaatan pasien terhadap aturan pengobatan.<sup>4</sup> Dari hasil tulisan Mazuca tahun 1981 menyatakan bahwa pendidikan dapat meningkatkan pengetahuan, penderita perlu mengetahui perjalanan penyakit dan pengobatan. Pemberian obat tanpa disertai pengertian pencegahan kambuh mempersulit tujuan pengobatan. Pola penyakit *aethma* yang berubah setiap saat dan bervariasi butuh penanganan yang komprehensif. Pemberian pendidikan kesehatan tentang pencegahan kekambuhan mengajak penderita *asthma* mengikuti secara aktif mengawasi diri tentang pencegahan serangan di rumah. Diharapkan dengan mampu mengantisipasi kekambuhan dapat meningkatkan kualitas hidup dan produktivitas kerja pasien *asthma*.

**BAHAN DAN CARA PENELITIAN**

Penelitian ini adalah quasi eksperimen dengan pendekatan *non equivalent control group*. Jumlah sampel sebanyak 26 orang yang terdiri dari 14 kelompok eksperimen dan 12 kelompok kontrol, yang diambil secara *accidental sampling*. Pengumpulan data menggunakan lembar observasi dan wawancara yang terdiri dari 24 jenis. Pengambilan sampel dilakukan selama 1 bulan 2 minggu mulai 26 Agustus sampai 30 September 2007. Observasi kunjungan rumah selesai pada 10 November 2007 di RS Yayasan Panti Rapih Yogyakarta. Analisis data menggunakan *Mann-Whitney U test*.

**HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

**A. Karakteristik Responden**

Karakteristik responden pasien *asthma* di RS Yayasan Panti Rapih dapat dilihat pada Tabel 1.

Berdasarkan Tabel 1 diketahui bahwa karakteristik responden berdasarkan jenis kelaminnya, pada kelompok eksperimen dari 14 responden yang terbanyak adalah perempuan yaitu 10 (71,4%). Pada kelompok kontrol sebagian besar juga perempuan yaitu 9 (75,0%). Berdasarkan karakteristik umurnya, pada kelompok eksperimen, yang terbanyak adalah usia 31-40 tahun sebanyak 6 orang (42,9%). Pada kelompok kontrol, sebaran usia hampir sama. Prevalensi *asthma* pada orang dewasa lebih banyak terjadi pada wanita dari pada laki-laki. Alasan belum jelas, tetapi ukuran paru laki-laki lebih besar dibandingkan perempuan.<sup>5</sup>

Berdasarkan karakteristik pendidikan pada kelompok eksperimen mayoritas adalah berpendidikan SMA sebanyak 9 (64,3%). Pada kelompok kontrol mayoritas berpendidikan SMA sebanyak 4 (33,3%).

**B. Hasil Penelitian Tingkat Kepatuhan Pasien Asthma**

**1. Analisis Univariat**

Setelah data tingkat kepatuhan pasien *asthma* dalam upaya pencegahan kambuh di RS Yayasan Panti Rapih Yogyakarta ditabulasi, dikoding dan dianalisis dengan statistik deskriptif, dapat dideskripsikan sebagai berikut.

**a. Tingkat Kepatuhan Pasien Asthma Sebelum Perlakuan (Pre-test) dan Sesudah Perlakuan (Post-test) pada Kelompok Eksperimen**

Tingkat kepatuhan pasien *asthma* pada kelompok eksperimen sebelum perlakuan (*pre-test*) dan sesudah perlakuan (*post-test*) dapat dilihat pada Tabel 2, yang menunjukkan bahwa dari 14 responden

Tabel 1. Karakteristik Responden Pasien Asthma di RS Yayasan Panti Rapih Yogyakarta Bulan Agustus-September 2007 (n=26)

Karakteristik	Eksperimen		Kontrol		Total	
	f	%	f	%	f	%
<b>Jenis kelamin</b>						
Laki-laki	4	28,6	3	25,0	7	26,9
Perempuan	10	71,4	9	75,0	19	73,1
<b>Umur</b>						
0- 30 tahun	3	21,4	0	0,0	3	11,5
31-40 tahun	6	42,9	4	33,3	10	38,5
41-50 tahun	3	21,4	4	33,3	7	26,9
> 50 tahun	2	14,3	4	33,3	6	23,1
<b>Pendidikan</b>						
SD	2	14,3	3	25,0	5	19,2
SMP	0	0,0	2	16,7	2	7,7
SMA	9	64,3	4	33,3	13	50,0
Diploma	0	0,0	1	8,3	1	3,8
S1	3	21,4	2	16,7	5	19,2

Sumber: Data primer

pada kelompok eksperimen; 8 (57,1%) responden tingkat kepatuhannya berada pada kategori cukup baik, sebelum dilakukan pemberian pendidikan kesehatan. Selanjutnya setelah dilakukan pendidikan kesehatan sebagai *post test* kepatuhan tidak baik menjadi 0 dan yang berada dalam kategori baik meningkat menjadi 9 (64,3%).

Pada kelompok eksperimen dilakukan kunjungan rumah dengan observasi dan wawancara untuk melihat kepatuhan dalam upaya pencegahan kambuh sebelum dan sesudah diberikan tindakan pendidikan kesehatan. Deskripsi hasil observasi tersebut dapat dilihat pada Tabel 3.

Pada observasi sebelum perlakuan (*pre-test*) pada kelompok eksperimen didapatkan bahwa tindakan pencegahan alergen yang cukup menonjol adalah tidak membersihkan *furniture* dari debu setiap hari yaitu 12 responden (85,7%), menggunakan kasur kapuk 9 (64,3), atap dan tembok terdapat lawa-lawa 9 responden (64,3) serta 9 responden (64,3) tidak menggunakan penutup hidung saat membersihkan debu. Selain itu, kebiasaan penting lain seperti mengganti sprei lebih dari 2 minggu terdapat 2

(14,3%) responden. Hal yang sering tidak disadari oleh penderita asthma adalah partikel kecil yang terhisap saat bernapas, biasanya banyak terdapat pada *furniture* dan dinding.<sup>6</sup> Setiap 10-20 mm dalam rumah terdapat partikel debu berisi tungau, yang dapat cepat sekali terhirup setiap 30 menit dan partikel tersebut mudah sekali menempel pada tempat tidur (sprei). Oleh sebab itu, pada penderita asthma disarankan mengganti sprei kurang dari 2 minggu.<sup>7</sup> Tungau debu juga mudah berkoloni pada alat-alat *furniture* yang dibungkus kain serta mainan yang terdapat bulu, demikian juga pada kasur kapuk, untuk penderita asthma jika memungkinkan menggunakan kasur dan bantal dari bahan dacron, bahan ini bisa di cuci dalam suhu 130° F (54,4°C) untuk mengurangi alergen atau tungau. Jika menggunakan kasur dari kapuk sebaiknya dilapisi plastik.

Dalam upaya pencegahan terhadap alergen, dari 14 responden kelompok eksperimen sebanyak 3 (21,4%) responden pernah melakukan tes alergi, pemeriksaan tes alergi sangat berhubungan dengan adanya rinitis alergi pada pasien asthma. Tujuan

Tabel 2. Deskripsi Tingkat Kepatuhan Pasien Asthma di RS Yayasan Panti Rapih Yogyakarta pada Kelompok Eksperimen, Bulan Agustus-September 2007 (n=14)

Kategori	Rentang Skor	Pre test		Post test		Jumlah	
		f	%	f	%	f	%
Baik	18 – 24	1	7,1	9	64,3	10	35,7
Cukup Baik	12 – 17	8	57,1	3	21,4	11	39,3
Kurang Baik	6 – 11	4	28,6	2	14,3	6	21,4
Tidak Baik	< 6	1	7,1	0	0,0	1	3,6
Jumlah		14	100,0	14	100	28	100

Tabel 3. Deskripsi Data Observasi di RS Yayasan Panti Rapih Yogyakarta, pada Kelompok Eksperimen Bulan Agustus-September 2007 (n=14)

No	Tindakan yang dilakukan	Pre test		Post test	
		f	%	f	%
<b>Pencegahan terhadap alergen</b>					
2	Menggunakan obat nyamuk bakar	3	21,4	0	0,00
3	Memelihara binatang (kucing,anjing,ayam) dalam rumah	3	21,4	3	21,4
6	Menggunakan kasur kapuk	9	64,3	8	66,7
10,18	Menyimpan rak buku dalam kamar Terdapat buku > 3 buah	4	28,6	2	14,3
21	Mengganti sprei lebih dari 2 minggu	2	14,3	2	14,3
4,14	Tidak membersihkan <i>furniture</i> setiap hari, <i>furniture</i> berdebu	12	85,7	9	85,7
16	Tidak menggunakan penutup hidung saat membersihkan debu	9	64,3	2	14,3
8	Atap dan tembok terdapat lawa-lawa	9	64,3	5	35,7
23,11	Menggunakan parfum <i>spray</i>	6	43	6	43
<b>Kontrol lingkungan</b>					
1	Menggunakan karpet/permadani	6	43	1	7,1
9	Menggunakan kayu bakar	5	35,7	5	35,7
15	Tidak menggunakan lap basah saat membersihkan debu	12	85,7	1	7,14
17	Anggota keluarga ada yang merokok dalam ruangan	7	50	3	21,4
22	Tidak mengepel lantai setiap hari	14	100	12	85,7
5	Tirai dibuat dari bahan yang mudah dibersihkan	6	43	4	28,57
11	Menggunakan pewangi ruangan	0	0,00	0	0,00
19	Melakukan aktivitas berat	5	35,7	2	14,3
24	Mempunyai cara mengurangi dingin dengan menggunakan <i>sweater/scraf</i>	14	100	14	100
<b>Penggunaan obat</b>					
12,13	Tidak mempunyai obat pereda dan pengontrol	7	50	2	14,3

pemeriksaan tes alergi adalah untuk mengetahui kadar IgE spesifik dalam serum sehingga dapat mengetahui alergen yang sensitif terhadap penderita asthma, hal tersebut membantu mencegah terjadi serangan asthma dari faktor alergen. Tes ini tidak direkomendasikan secara rutin tetapi dapat mencegah kondisi menjadi broncospasme. Kelemahan dari tes alergi ini karena bisa menghasilkan positif dan negatif palsu, dan tidak bisa untuk mengukur pasien yang punya *atrophy*.<sup>6</sup> Keuntungan pemeriksaan ini mudah dan murah. Sebagian besar responden menyatakan hal yang diketahui menyebabkan alergi hanya debu dan udara dingin.

Tindakan untuk kontrol lingkungan dari 14 responden kelompok eksperimen didapatkan data terbanyak yaitu 12 responden (85,7%) tidak pernah menggunakan lap basah saat membersihkan debu, 7 (50%) anggota keluarga merokok di dalam ruangan, 14 responden (100%) tidak mengepel lantai setiap hari dan lantai dari ubin, mereka mengepel jika ada waktu. Penggunaan lap basah untuk membersihkan perabotan rumah pernah dilakukan penelitian oleh *Health-Good* dengan membandingkan perilaku membersihkan debu dengan lap basah dan yang tidak menggunakan lap basah, dianalisis dengan uji *Mann-Whitney U test* didapatkan bahwa menggunakan lap basah secara signifikan mengurangi debu dan alergen dalam rumah.<sup>8</sup> Debu adalah substansi yang sangat kecil dan mudah masuk melalui jendela, pintu dan lubang udara yang setiap harinya bervariasi, debu menempel di lantai dan *furniture* yang ada di rumah. Mengepel adalah salah satu tindakan untuk mengurangi debu yang menempel pada lantai.

Tindakan lain adalah mengontrol lingkungan. Didapatkan data bahwa 7 responden (50%) dari 14 responden yang tidak mengontrol lingkungan dengan perilaku anggota keluarga yang merokok dalam ruangan kandungan zat dalam rokok menurunkan fungsi paru, meningkatkan kekambuhan asthma dan pada sebagian pasien menyebabkan penurunan respons terhadap pengobatan dengan inhalasi, dan penggunaan glucocorticoid sistemik. Pada perokok pasif, asap rokok menyebabkan peningkatan risiko menderita infeksi saluran napas bagian bawah yang memudahkan terjadinya serangan asthma.<sup>5</sup> Ada penelitian yang berkaitan dengan rokok bahwa asap rokok merusak barrier perlindungan epitel yang menyebabkan kerusakan langsung epitel saluran napas.<sup>9</sup>

Kelompok eksperimen yang menggunakan obat pelega dan pengontrol dari 14 responden 7 (50%) tidak memiliki obat tersebut. Obat pereda dan pengontrol harus dimiliki oleh pasien asthma berat. Obat pereda diperlukan penderita asthma bila terjadi tanda-tanda awal serangan asthma. Memberi obat pereda tanpa disertai obat pengontrol sama seperti mengecat pipa besi berkarat<sup>10</sup>, sehingga adanya kedua obat tersebut membantu mengatasi serangan asthma.

Setelah pemberian pendidikan kesehatan ternyata hasil observasi (*post-test*) perilaku untuk pencegahan alergen meningkat terutama untuk penggunaan lap basah, adanya lawa-lawa dan penggunaan kasur kapuk sudah dilapisi dengan plastik. Tindakan melapisi kasur dan bantal kapuk dengan plastik bertujuan membantu mengurangi tungau yang ada dalam debu. Tungau hidup berkoloni dalam alat-alat rumah tangga yang dibungkus kain, seperti kasur, *furniture* yang dilapisi kain atau *vinyl* dan karpet. Tindakan untuk kontrol lingkungan yang paling sulit berubah adalah mengepel lantai setiap hari dan merokok (anggota keluarga ada yang merokok dalam ruangan). Sebanyak 13 responden (92,8%) pada kelompok eksperimen tidak memiliki pembantu rumah tangga sehingga tidak memungkinkan melakukan pembersihan rumah. Hal ini menjadi salah satu kendala responden asthma untuk mengontrol lingkungan. Setelah pemberian pendidikan kesehatan yang tidak dapat dilaksanakan adalah tindakan mengepel lantai setiap hari, membersihkan *furniture* setiap hari, dan penggunaan kasur kapuk karena butuh biaya untuk membeli kasur busa dan jika dilapisi plastik belum terbiasa. Untuk pengadaan obat pelega dan pengontrol dari 7 responden 4 orang (57%) mengupayakan adanya obat tersebut dengan periksa ulang ke dokter dan mendapatkan obat sesuai dengan berat ringannya asthma.

Hal tersebut sesuai dengan penatalaksanaan asthma menurut *Global Initiative for Asthma* yang mengatakan bahwa kontrol lingkungan sangat perlu karena kondisi lingkungan sangat menentukan timbulnya serangan asthma.<sup>5</sup>

#### **b. Tingkat Kepatuhan Pasien Asthma Pada Kunjungan Pertama (*Pre-test*) dan Kunjungan Kedua (*Post-test*) Pada Kelompok Kontrol**

Tingkat kepatuhan pasien asthma pada kelompok kontrol sebelum perlakuan (*pre-test*) dan kunjungan ke dua (*post-test*) dapat dilihat pada Tabel 4.

Tabel 4. Deskripsi Data Tingkat Kepatuhan Pasien Asthma di RS Yayasan Panti Rapih Yogyakarta, pada Kelompok Kontrol Bulan Agustus-September 2007 (n=12)

Kategori	Rentang Skor	Pre Test		Post Test		Jumlah	
		f	%	f	%	f	%
Baik	18 – 24	1	8,3	1	8,3	2	8,3
Cukup Baik	12 – 17	9	75,0	9	75,0	18	75,0
Kurang Baik	6 – 11	2	16,7	2	16,7	4	16,7
Tidak Baik	< 6	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Jumlah		12	100,0	12	100,0	24	100,0

Pada Tabel 4, tingkat kepatuhan pasien asthma dalam pencegahan kambuh pada kelompok kontrol sebelum dan sesudah, tidak mengalami perubahan. Tidak ada perubahan di sini kemungkinan disebabkan karena pada kelompok kontrol tidak mendapatkan perlakuan apapun. Dari hasil observasi pada kelompok kontrol didapatkan hasil pada Tabel 5.

mengumpulnya tunggau dalam kamar, sebaiknya dalam ruang tidur tidak terlalu banyak barang, jumlah buku yang diperbolehkan maksimal 3 buah.<sup>10</sup> Lima responden (41,7%) tidak mengganti sprei kurang dari 2 minggu. Tunggau debu sangat mudah hidup dalam bahan dari kain, karpet dan suasana yang lembab. Oleh sebab itu, untuk pasien asthma sebaiknya

Tabel 5. Deskripsi Data Observasi di RS Yayasan Panti Rapih Yogyakarta, Pada Kelompok Kontrol Bulan Agustus-September 2007 (n=12)

No	Tindakan Yang Dilakukan	Pre Test		Post Test	
		f	%	f	%
<b>Pencegahan terhadap alergen</b>					
2	Menggunakan obat nyamuk bakar	1	8,3	1	8,3
3	Memelihara binatang (kucing, anjing, ayam) dalam rumah	3	25	3	25
6	Menggunakan kasur kapuk	5	41,7	5	41,7
10,18	Menyimpan rak buku dalam kamar. Terdapat buku > 3 buah	6	50	6	50
21	Mengganti sprei lebih dari 2 minggu	5	41,7	5	41,7
4,14	Tidak membersihkan furniture setiap hari, furniture berdebu	9	75	9	75
16	Tidak menggunakan penutup hidung saat membersihkan debu	11	91,7	11	91,7
8	Atap dan tembok terdapat lawa-lawa	4	33,3	4	33,3
23,11	Menggunakan parfum spray	5	41,7	5	41,7
<b>Kontrol lingkungan</b>					
1	Menggunakan karpet/permadani	4	33,3	4	33,3
9	Menggunakan kayu bakar	4	33,3	4	33,3
15	Tidak menggunakan lap basah saat membersihkan debu	10	83,3	10	83,3
17	Anggota keluarga ada yang merokok dalam ruangan	9	75	9	75
22	Tidak menggosok lantai setiap hari	10	83,3	10	83,3
5	Tirai dibuat dari bahan yang mudah dibersihkan	6	50	6	50
11	Menggunakan pewangi ruangan	2	16,7	2	16,7
19	Melakukan aktivitas berat	2	16,7	2	16,7
24	Mempunyai cara mengurangi dingin dengan menggunakan sweater/scraf	12	100	12	100
<b>Penggunaan obat</b>					
12,13	Tidak mempunyai obat pereda dan pengontrol	3	25	3	25

Pada Tabel 5 didapatkan bahwa dari 12 responden kelompok kontrol didapatkan 11 responden (91,7%) tidak menggunakan penutup hidung pada saat membersihkan debu rumah merupakan persentase tertinggi. Tujuan pemakaian penutup hidung pada saat membersihkan furniture dan perabotan lain adalah mencegah masuknya alergen terutama tunggau debu yang besarnya 250-300 micro, karena sangat kecil sehingga sangat mudah masuk ke saluran napas. Pada kelompok kontrol tidak didapatkan data jumlah responden yang sudah melakukan tes alergi seperti kelompok eksperimen karena hanya merupakan data tambahan. Hasil observasi pada kelompok kontrol yang cukup besar 10 responden (83,3%) tidak pernah membersihkan furniture setiap hari, 6 responden (50%) menyimpan rak buku dalam kamar. Rak buku menyebabkan

mengganti sprei dan selimut sebaiknya kurang dari 2 minggu.

Dilihat dari hasil observasi didapatkan bahwa tindakan tidak mengontrol lingkungan yang cukup besar yaitu 9 responden (75%) yaitu adanya anggota keluarga yang merokok. Rokok adalah salah satu polutan yang dapat memperburuk serangan asthma karena menurunkan fungsi paru. Beberapa penelitian yang dilakukan oleh *Global Initiative for Asthma* mengatakan paparan asap rokok selama prenatal dan setelah kelahiran ada hubungan yang menunjukkan efek buruk serta meningkatkan risiko besar terjadinya gejala asthma lebih awal pada anak-anak.<sup>5</sup> Demikian juga terlihat hasil yang cukup tinggi yaitu sejumlah 10 responden (83,3%) mempunyai kebiasaan membersihkan debu tanpa menggunakan lap basah dan kebiasaan tidak menggosok setiap hari.

Debu adalah partikel yang sangat kecil, dalam debu terdapat tungau yang berkoloni yang bersifat sebagai alergen sehingga mudah mencetuskan serangan asthma. Penelitian oleh *Global Initiative for Asthma* menyatakan hubungan antara paparan alergen dengan kepekaan pada penderita asthma tidak terlalu kelihatan, tergantung pada jenis alergen, jumlah dan waktu terpapar alergen.<sup>5</sup>

## 2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat pada penelitian ini menggunakan statistik non parametrik, dengan rumus *Mann-Whitney U-test*. Analisis data pada penelitian ini digunakan bantuan program komputer untuk memudahkan penghitungan dan menghindari terjadinya kesalahan penghitungan. Sebelum menguji hipotesis tersebut di atas, berikut disajikan hasil analisis terhadap data kepatuhan pasien asthma sebelum perlakuan (*pre-test*), sesudah perlakuan (*post-test*) dan peningkatan kepatuhan pasien.

### a. Perbedaan Kepatuhan Pasien Asthma (*Pretest*)

Analisis terhadap data kepatuhan pasien asthma sebelum perlakuan (*pretest*) dengan bantuan komputer diperoleh hasil nilai Z sebesar -0,440 dengan sig. (p) = 0,660. Disimpulkan tidak ada perbedaan yang signifikan pada tingkat kepatuhan pasien asthma sebelum perlakuan (*pretest*) antara kelompok eksperimen dengan kelompok kontrol. Hasil ini membuktikan bahwa sebelum pemberian perlakuan, berupa pemberian pendidikan kesehatan pada kelompok eksperimen, kedua kelompok tersebut adalah seimbang.

### b. Perbedaan Kepatuhan Pasien Asthma (*Posttest*)

Analisis terhadap data kepatuhan pasien asthma sesudah perlakuan (*posttest*) dengan bantuan komputer diperoleh hasil nilai Z sebesar -2,198 dengan sig. (p) = 0,028 (p < 0,05). Disimpulkan ada perbedaan yang signifikan tingkat kepatuhan pasien asthma sesudah perlakuan (*posttest*) antara kelompok eksperimen dengan kelompok kontrol. Hasil ini membuktikan bahwa sesudah pemberian *treatment* (perlakuan) kedua kelompok tersebut menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan. Dilihat dari *mean rank*, pada kelompok eksperimen diperoleh *mean rank* sebesar= 16,54 lebih besar dibandingkan dengan *mean rank* pada kelompok kontrol= 9,96. Hal ini membuktikan bahwa tingkat kepatuhan pasien asthma dalam upaya pencegahan kambuh (*posttest*) pada kelompok eksperimen lebih baik dibandingkan dengan kelompok kontrol. Perbedaan tersebut disebabkan karena kelompok eksperimen mendapat pendidikan kesehatan, sedangkan kelompok kontrol

tidak diberi perlakuan apapun. Hal tersebut sesuai dengan tujuan pemberian pendidikan yaitu memandirikan individu atau kelompok untuk berperilaku hidup sehat.<sup>11</sup>

Upaya masyarakat berperilaku atau mengadopsi perilaku kesehatan dengan cara diberi informasi melalui penyuluhan kesehatan atau pendidikan kesehatan, perilakunya bersifat langgeng dibandingkan dengan cara tekanan, paksaan.<sup>11</sup> Semakin banyak indera yang digunakan untuk menerima sesuatu maka semakin banyak dan jelas pengertian dan pengetahuan yang diperoleh.<sup>11</sup> Pada kelompok eksperimen indera yang digunakan adalah telinga pada saat mendengarkan penjelasan dan mata pada saat membaca brosur (pada saat memberikan penjelasan kepada kelompok eksperimen peneliti juga membawa alat bantu gambar serta brosur). sedangkan kelompok kontrol tidak melibatkan indera karena tidak ada perlakuan.

Peningkatan ini bisa juga disebabkan karena responden belum pernah mendapatkan pendidikan kesehatan tentang pencegahan kambuh secara mendalam, baik selama periksa di RS Panti Rini maupun di RS Panti Nugroho. Responden hanya mendapat penjelasan bahwa yang harus dihindari adalah alergen, tetapi tidak mendapat penjelasan jenis alergen apa saja yang dapat mencetuskan serangan asthma selain debu dan cuaca dingin. Cara lain untuk mencegah kambuh seperti kontrol lingkungan dan penggunaan obat kurang dijelaskan. Berbagai aspek komunikasi antara pasien dan dokter, misalnya informasi kurang jelas, hubungan emosional dengan dokter dan ketidakpuasan tentang pengobatan yang diberikan akan mempengaruhi tingkat ketidakpatuhan.<sup>4</sup> Hal tersebut tidak lepas dari peran dan fungsi perawat sebagai anggota tim kesehatan yang mempunyai peran sebagai pendidik. Dibandingkan dokter, perawat mempunyai waktu lebih lama bersama pasien, sehingga lebih peka melihat kebutuhan pasien.

### c. Perbedaan Peningkatan Kepatuhan Pasien Asthma

Analisis terhadap data peningkatan kepatuhan pasien asthma (skor *post-test* dikurangi dengan skor *pre-test*) dengan bantuan komputer diperoleh hasil nilai Z sebesar -3,994 dengan sig. (p) = 0,000 (p < 0,05). Disimpulkan ada perbedaan yang signifikan peningkatan tingkat kepatuhan pasien asthma antara kelompok eksperimen dengan kelompok kontrol. Hasil ini membuktikan bahwa peningkatan kepatuhan kedua kelompok tersebut menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan.

Dilihat dari *mean rank*, pada kelompok eksperimen diperoleh *mean rank* sebesar= 18,84 lebih besar dibandingkan dengan *mean rank* pada

kelompok kontrol= 7,25. Hal ini membuktikan bahwa peningkatan tingkat kepatuhan pasien asthma dalam upaya pencegahan kambuh pada kelompok eksperimen lebih baik dibandingkan dengan kelompok kontrol. Dari ketiga hasil analisis tersebut, membuktikan bahwa: 1) tidak ada perbedaan yang signifikan tingkat kepatuhan pasien asthma sebelum perlakuan (*pretest*) antara kelompok eksperimen dengan kelompok kontrol; 2) ada perbedaan yang signifikan tingkat kepatuhan pasien asthma sesudah perlakuan (*posttest*) antara kelompok eksperimen dengan kelompok kontrol; 3) ada perbedaan yang signifikan peningkatan tingkat kepatuhan pasien asthma antara kelompok eksperimen dengan kelompok kontrol; 4) tingkat kepatuhan *post-test* dan peningkatan kepatuhan pasien asthma pada kelompok eksperimen lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok kontrol.

Hasil-hasil tersebut membuktikan bahwa ada pengaruh pemberian pendidikan kesehatan terhadap tingkat kepatuhan pasien asthma dalam upaya pencegahan kambuh di RS Yayasan Panti Rapih Yogyakarta.

#### KESIMPULAN DAN SARAN

Pemberian pendidikan kesehatan dengan metode ceramah dapat mempengaruhi tingkat kepatuhan pasien asthma dalam upaya pencegahan kambuh di RS Yayasan Panti Rapih Yogyakarta.

Untuk itu, RS Panti Nugroho dan RS Panti Rini Yogyakarta, perlu mengadakan pemberian pendidikan kesehatan secara periodik kepada pasien asthma untuk meningkatkan perilaku kepatuhan dan mencegah serangan kambuh. Teknik pemberian pendidikan yang diberikan kepada pasien asthma dapat menggunakan metode ceramah atau modifikasi dengan audio visual, sehingga lebih mudah diterima karena melibatkan banyak indera.

Kepada peneliti yang ingin melakukan penelitian serupa, dapat memasukkan variabel lain yang mempengaruhi perilaku kepatuhan pasien asthma

dalam pencegahan kambuh seperti usia, tingkat sosial ekonomi, sehingga penelitian akan lebih sempurna.

#### KEPUSTAKAAN

1. Agustina, P. Kualitas Hidup Penderita Asthma. *Jurnal Respirator Indonesia*. 2003;25(02):89-92.
2. Sundaru, H. *United Allergic Disease: Konsep Baru Penyakit Alergi Saluran Napas*. Dalam *Naskah Lengkap Pendidikan Kedokteran Berkelanjutan Ilmu Kesehatan Anak*. XLIV.FKUI: Jakarta.2001:21-30.
3. Notoatmodjo, S. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. PT Rineka Cipta. Jakarta. 2003.
4. Smet, B. *Psikologi Kesehatan*. Gramedia. Jakarta.1994:251-61.
5. Global Initiative for Asthma, *Global Strategy for Asthma Managements and Prevention*. 2006. <http://www.ginasthma.com>. Diakses pada 26 Februari 2007.
6. Anonim, *Home Control of Asthma and Allergies*.2002. <http://www.lungusa.org>. Diakses pada 25 Juli 2007.
7. Peter. *Indoor Allergen Control Measures: a Practical Summary*. 2004. <http://www.pubmedcentral.gov.nih>. Diakses pada 23 Januari 2008.
8. Health Good. *Airbone Dust and Allergen Generation during Dusting With and Without Spray*. 2007. <http://www.pubmedcentral.gov.nih>. Diakses pada 21 Januari 2007.
9. Gelbman D., Adriana H, Timothy P, Joseph Z, Ronald G. *Upregulation of Pirin Expression by Chronic Cigarette Smoking is Associated with Bronchial Epithelial Cell Apoptosis*.*Journal Respiratoric*. 2007;V(8):1. <http://www.pubmedcentral.gov.nih>. Diakses pada 23 Januari 2007
10. Sumadiono. *Simposium Penatalaksanaan Asthma pada Anak, Bagian Ilmu Kesehatan Anak FK UGM/RSUP Dr. Sardjito, Yogyakarta*. 2007.
11. Notoatmodjo, S. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. PT Rineka Cipta. Jakarta.2003.