fk

by Dordya Dor

Submission date: 06-Jun-2023 09:38AM (UTC+0700)
Submission ID: 2109953012
File name: proposal_skripsi_dordya.pdf (1.04M)
Word count: 11188
Character count: 74942

STUDI LITERATUR HUBUNGAN ANTARA POLA HIDUP DAN PENGETAHUAN DENGAN PENCEGAHAN KEKAMBUHAN ASMA BRONKIALE

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Persyaratan

Memperoleh Sarjana Kedokteran

Oleh :

Dordya Paquita Wijaya

NPM : 20700103

PROGRAM STUDI KEDOKTERAN

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS WIJAYA KUSUMA SURABAYA

2023

HALAMAN PERSETUJUAN

SKRIPSI

Hubungan antara Pola Hidup dan Pengetahuan dengan Pencegahan Kekambuhan Asma Bronkiale

Diajukan untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Guna Memperoleh Gelar Sarjana Kedokteran

Oleh :
Dordya Paquita Wijaya
NPM : 20700103

Menyetujui untuk diuji
Pada tanggal : 11 Juni 2023

Pembimbing Utama,	Pembimbing Pendamping,
Dr. Febtarini Rahmawati, dr., Sp.PK	**Agusniar Furkani Listyawati, M.Si**
NIK. 11558-ET	**NIK. 13709-ET**

Penguji,

Dr. Muzaijadah Retno Arimbi, dr., Sp.P, FISR
NIP. 10340-ET

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

Hubungan antara Pola Hidup dan Pengetahuan dengan Pencegahan Kekambuhan Asma Bronkiale

Oleh :

Dordya Paquita Wijaya

NPM : 20700103

Telah diuji pada

Hari :

Tanggal :

dan dinyatakan lulus oleh:

Pembimbing Utama,	Pembimbing Pendamping,
Dr. Febtarini Rahmawati, dr., Sp.PK	Agusniar Furkani Listyawati, M.Si
NIK. 11558-ET	NIK. 13709-ET

Penguji,

Dr. Muzaijadah Retno Arimbi, dr., Sp.P, FISR

NIP. 10340-ET

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan atas kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan berkat rahmat dan karunia-Nya semata sehingga penulis mampu menyelesaikan Skripsi dengan judul "Hubungan antara Pola Hidup dan Pengetahuan dengan Pencegahan Kekambuhan Asma Bronkiale".

Dalam penyusunan skripsi ini, penulis mendapatkan banyak bimbingan dari berbagai pihak, karena dengan segala bantuan penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik. Oleh sebab itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Tuhan yang Maha Esa Allah SWT yang telah memberikan kemudahan, petunjuk dan kelancaran dalam menyelesaikan Tugas akhir ini;
2. Prof. Dr. H. Widodo Ario Kentjono, dr., Sp. THT-KL (K) selaku Rektor Universitas Wijaya Kusuma Surabaya;
3. Prof. Dr. Kuntaman, dr., MS., Sp.MK (K) selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Wijaya Kusuma Surabaya yang telah memberikan kesempatan pada penulis untuk menuntut ilmu di Fakultas Kedokteran Universitas Wijaya Kusuma Surabaya;
4. Dr. dr. Febtarini Rahmawati, Sp.PK sebagai Dosen Pembimbing yang telah meluangkan waktunya dalam memberikan bimbingan, arahan, serta dorongan semangat dalam menyelesaikan penulisan Skripsi ini;
5. Agusniar Furkani Listyawati, M.Si sebagai dosen pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktunya dalam memberikan

bimbingan, arahan, serta dorongan semangat dalam menyelesaikan penulisan Skripsi ini;

6. Dr. Muzaijadah Retno Arimbi, dr., Sp.P, FISR sebagai Penguji yang telah meluangkan waktunya dan telah memberikan saran serta masukan ;
7. Orang tua saya Hj.Yekti Murih Wiyati dan H.Djuwarto, kakak saya Srisaskara Ivander Moch, Taraka Karya Fadel Kastara dan adik saya Adji Bintang Pangestu yang selalu memberi dukungan, mendoakan, semangat serta motivasi kepada saya dalam menyelesaikan Skripsi ini;
8. Kepada semua teman-teman saya yang telah memberikan dukungan, semangat dan membantu saya dalam menyelesaikan Skripsi ini;
9. Serta semua pihak besangkutan yang tidak mungkin disebutkan satu per satu yang telah membantu dalam menyelesaikan Skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa penulisan Skripsi ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu penulis mengharapkan segala masukan demi kesempurnaan tulisan ini.

Akhir kata, penulis berharap semoga Skripsi ini bermanfaat bagi berbagai pihak yang terkait.

Surabaya, 31 Mei 2023

Penulis

ABSTRAK

Wijaya, Dordya Paquita. 2023. Hubungan antara Pola Hidup dan Pengetahuan dengan Pencegahan Kekambuhan Asma Bronkiale. Skripsi, Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Wijaya Kusuma Surabaya. Pembimbing: dr. Febtarini Rahmawati [1)] ; Pembimbing II: Agusniar Furkani Listyawati [2)]

Asma bronkiale merupakan peradangan kronik di saluran napas yang menyebabkan penyempitan bronkus ditandai dengan gejala sesak napas, rasa berat di dada, mengi dan batuk pada malam hari atau dini hari. Penyakit ini termasuk penyakit tidak menular yang bisa diderita semua golongan baik anak-anak maupun orang dewasa. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis apakah ada hubungan antara pola hidup dan pengetahuan dengan pencegahan kekambuhan asma bronkiale. Metode penelitian ini menggunakan penelitian studi literatur dengan cara mengumpulkan jurnal yang diperoleh dari database *Google Scholar*, *PubMed* dan *ProQuest*. Penelitian ini ini menggunakan sebanyak 35 jurnal yang terdiri dari 27 jurnal nasional dan 8 jurnal internasional dengan tahun terbit 2012-2022. Hasil penelitian diperoleh terdapat hubungan antara pola hidup dan pengetahuan dengan pencegahan kekambuhan asma bronkiale. Hal ini dipengaruhi oleh semakin baik pengetahuan yang dimiliki penderita, maka penderita akan mengendalikan dan mengelola gejala asma agar dapat mencegah kekambuhan dan mempertahankan kualitas hidupnya sehingga terbentuk perilaku pola hidup yang sehat pada penderita asma bronkiale. Kesimpulan: pada *literatur review* atau studi literatur ini mendapatkan hasil yang sesuai dengan jurnal kepustakaan yang sudah dibahas, yaitu terdapat hubungan antara pola hidup dan pengetahuan dengan pencegahan kekambuhan asma bronkiale.

Kata Kunci : Pengetahuan, Pola Hidup, Pencegahan, Kekambuhan, Asma Bronkiale

ABSTRACT

Wijaya, Dordya Paquita. 2023. *The Relationship between Lifestyle and Knowledge and Prevention of Recurrence Bronchial Asthma*. *Final Assigment, Medical Education Study Program, Faculty of Medicine*, Wijaya Kusuma Surabaya *University*. Supervisor : dr. Febtarini Rahmawati [1)] ; Agusniar Furkani Listyawati [2)]

Bronchial asthma is a chronic inflammation in the airways that causes bronchial narrowing characterized by symptoms of shortness of breath, feeling of heaviness in the chest, wheezing and coughing at night or early in the morning. This disease is a non-communicable disease that can affect all groups, both children and adults. This study aims to analyze whether there is a relationship between lifestyle and knowledge with the prevention of recurrence of bronchial asthma. This research method uses literature study research by collecting journals obtained from the Google Scholar, PubMed and ProQuest databases. This research used 35 journals consisting of 27 national journals and 8 international journals with publication years 2012-2022. The results showed that there was a relationship between lifestyle and knowledge with the prevention of recurrence of bronchial asthma. This is influenced by the better knowledge the patient has, the patient will control and manage asthma symptoms in order to prevent recurrence and maintain the quality of life so that a healthy lifestyle behavior is formed in bronchial asthma sufferers. Conclusion: in the literature review or literature study, the results are in accordance with the literature that has been discussed, namely there is a relationship between lifestyle and knowledge and prevention of recurrence of bronchial asthma.

Keywords : Knowledge, Lifestyle, Prevention, Recurrence, Bronchial Asthma

DAFTAR ISI

Halaman Persetujuan i
Halaman Pengesahan ii
Kata Pengantar iii
Abstrak vi
Daftar Isi viii
Daftar Gambar x
Daftar Tabel xi
Daftar Singkatan xii
Bab I Pendahuluan 1
A. Latar Belakang 1
B. Rumusan Masalah 4
C. Tujuan Penelitian 4
1. Tujuan umum 4
2. Tujuan khusus 4
D. Manfaat Penelitian 4
1. Manfaat Teoritis 4
2. Manfaat Praktis 5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA 6
A. Pola Hidup Sehat 6
1. Definisi 6
2. Pola hidup masyarakat dalam upaya pencegahan kekambuhan Asma Bronkiale 6
B. Pengetahuan 9
1. Definisi 9
2. Tingkat Pengetahuan 10
3. Faktor yang mempengaruhi pengetahuan 11
C. Asma Bronkiale 15
1. Definisi 15
2. Epidemiologi 15
3. Klasifikasi Asma 16
4. Derajat Asma 17
5. Patofisiologi 17
6. Faktor pemicu kekambuhan asma 18
BAB III METODE PENELITIAN 24

A. Metode 24
B. Pendekatan Masalah 25
C. Penjelasan Bagan Alur 25
D. Kriteria *Penelitian* 26
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN 28
A. Hasil Penelitian 28
B. Pembahasan 42
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN 47
A. KESIMPULAN 47
B. SARAN 48
DAFTAR PUSTAKA 50

DAFTAR GAMBAR

Gambar II.1 Derajat Asma (Neola & Bustami, 2022) 17

Gambar III. 1 Tahapan Literatur Review 25

Gambar III. 2 Kerangka Konseptual Hubungan antara Pola Hidup dan Pengetahuan dengan Pencegahan Kekambuhan Asma Bronkiale 27

DAFTAR TABEL

Tabel IV. 1 Analisis Critical Appraisal Mengenai Hubungan antara Pola Hidup dan Pengetahuan dengan Kekambuhan Asma Bronkiale.....28

Tabel IV. 2 Analisis Critical Appraisal yang Tidak Sesuai Mengenai Hubungan antara Pola Hidup dan Pengetahuan dengan Kekambuhan Asma Bronkiale.....41

DAFTAR SINGKATAN

GINA	: *Global Initiative for Asthma*
HBM	: *Health Belief Model*
IgE	: Imunoglobulin E
LABA	: *Long Acting Beta2 Agonis*
NHLBI	: *National Heart Lung Blood Institute*
PEFR	: *Peak Expiratory Flow Rate*
WHO	: *World Health Organization*

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asma bronkiale merupakan suatu kelainan peradangan kronik atau terjadi inflamasi di saluran napas yang menyebabkan terjadinya hipereaktifitas bronkus, sehingga menyebabkan gejala episodik berulang berupa sesak napas, mengi, rasa berat di dada, dan batuk terutama pada dini hari atau malam hari. Gejala yang ditimbulkan bervariasi serta dapat kembali normal atau reversible dengan atau tanpa pengobatan (Astuti & Darliana, 2018).

Asma merupakan penyakit tidak menular. Asma dapat menyerang anak-anak hingga orang dewasa, dan merupakan penyakit kronis yang umumnya diderita anak-anak. Penyempitan dan peradangan saluran udara di paru-paru menyebabkan gejala asma. Sekitar 262 juta orang pada tahun 2019 orang terkena asma bronkiale dan menyebabkan 461.000 kematian (WHO, 2022). Gejala yang ditimbulkan oleh asma seperti wheezing atau nafas berbunyi karena konstriksi saluran nafas, batuk, sesak dada, sesak nafas, dan produksi sputum berlebih. Asma adalah penyakit paru dengan karakteristik suatu proses peradangan jalan napas kronis, sensitifitas bronkus meningkat, dan obstruktif jalan napas yang reversibel (Kartikasari & Nafiah, 2022).

Berdasarkan data Riset kesehatan Dasar pada tahun 2018 terjadi kekambuhan penyakit asma sebesar 57,5% dalam 12 bulan terakhir. Prevalensi asma di Jawa Timur sebesar 2,6% dan terjadi kekambuhan asma sebesar 58,7% dalam 12 bulan terakhir. Peningkatan jumlah penderita asma dikarenakan

perubahan pola hidup masyarakat dan buruknya kualitas udara (Yuswatiningsih, 2022).

Penyakit asma bronkiale merupakan masalah kesehatan yang serius di seluruh dunia, Sebagian besar Asma bronkiale diderita anak-anak sampai orang dewasa dengan derajat ringan sampai berat dan dapat menyebabkan penyulit hingga kematian. Asma adalah penyakit kronik yang pada umumnya diderita anak anak hingga usia muda sehingga mengganggu sekolah, aktivitas sehari-hari maupun pekerjaan, dan dapat mengakibatkan gangguan aktivitas sosial serta bisa mengganggu proses pertumbuhan dan perkembangan anak. Sebagian besar kematian pada asma terjadi pada masyarakat yang berpenghasilan rendah maupun menengah kebawah. Indonesia sebagai negara berkembang dengan mayoritas sosial ekonomi penduduk menengah kebawah, pengendalian angka kejadian penyakit asma bronkiale memerlukan perhatian khusus terutama penderita anak-anak. Faktor resiko pemicu asma yang terkuat adalah partikel zat yang terhirup, mengiritasi saluran udara dan memicu reaksi alergi. Preventif eksaserbasi akut asma bronkiale dengan cara menghindari faktor penyebab sehingga dapat mengurangi tingkat keparahan asma, dan meminum obat sesuai simtomatik. Penatalaksaan asma bronkiale yang dilakukan dengan cepat dan tepat maka penderita dapat fmenikmati kualitas hidup yang lebih baik (Balqis & Hidayati, 2022).

Penyakit asma bronkiale sampai saat ini belum diketahui penyebab utamanya. Faktor resiko utama yang memicu terjadinya asma yaitu karena faktor genetik dan terkena paparan dari lingkungan. Alergen yaitu debu, tungau, polusi, bulu hewan peliharaan, kapas, pewarna makanan, bahan kimia

sintesis, jamur, serbuk sari bunga, asap rokok. Faktor Psikologi seseorang,ketidakstabilan emosi, ketakutan, kecemasan, kemarahan yang tidak terkontrol, kelelahan fisik, udara dingin juga bisa memicu kekambuhan asma bronkiale. Penggunaan obat-obatan yang dapat menstimulus asma bronkiale adalah obat anti-inflamasi non steroid, beta-bloker (untuk mengobati tekanan darah tinggi, migrain dan kondisi jantung), dan aspirin (Yuniasari & Saftarina, 2021).

Obat dalam tatalaksana asma bronkial disebut dengan *controller* dan reliever. Obat controller adalah obat yang dikonsumsi jangka panjang, setiap hari dan mempunyai efek anti inflamasi. Obat reliever adalah obat yang digunakan pada saat serangan asma yang bertujuan untuk mengurangi kontraksi dari bronkus. Obat yang tergolong *controller* meliputi kortikosteroid *topical*, terapi anti Imunoglobulin E(IgE), long acting beta2 agonis(LABA), antagonis reseptor leukotriene. Obat yang termasuk reliever adalah antikolinergik dan beta2 agonis kerja cepat (Ibnu Sina, 2017).

Penyakit asma bronkiale merupakan penyakit yang tidak bisa sembuh tetapi bisa dikontrol agar mencegah kekambuhan asma. Pola hidup dan tingkat pengetahuan terhadap asma dapat berpengaruh terhadap kualitas hidup seorang penderita asma bronkiale. Oleh karena itu, perlu dilakukan upaya pengendalian pencegahan penyakit asma bronkial agar tidak terjadi komplikasi lebih lanjut seperti gagal nafas yang dapat menyebabkan kematian. Berdasarkan latar belakang diatas, maka/ pentingnya hal tersebut diatas, penulis menggali lebih dalam mengenai masalah kesehatan sistem respirasi mengenai “Hubungan

antara Pola Hidup dan Pengetahuan dengan Pencegahan Kekambuhan Asma bronkiale".

B. Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan antara pola hidup dan pengetahuan dengan pencegahan kekambuhan asma bronkiale?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui hubungan antara pola hidup dan pengetahuan dengan pencegahan kekambuhan asma bronkiale.

2. Tujuan khusus

a. Untuk mengetahui hubungan pola hidup dengan eksaserbasi asma bronkiale.
b. Untuk mengetahui pengetahuan masyarakat tentang asma bronkiale.
c. Untuk mengetahui faktor risiko pencetus asma bronkial.
d. Untuk mengetahui pencegahan kekambuhan asma bronkial.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penulisan karya akhir sebagai referensi penulisan berikutnya dengan metode penelitian menggunakan sampel yang besar dan perlakuan pemeriksaan alergi (pasien asma bronkiale). Meningkatkan kesadaran

masyarakat akan pentingnya mengatur pola hidup bersih dan sehat dalam kehidupan sehari-hari untuk mencegah kekambuhan penyakit asma bronkiale. Mengobati asma bronkiale pada penderita secara teratur dan tuntas agar tidak mengganggu kegiatan atau aktivitas sehari-hari.

2. Manfaat Praktis

a. Manfaat untuk Institusi Kesehatan

Diharapkan dapat memberikan tambahan informasi pada institusi pendidikan kesehatan, khususnya bagi mahasiswa sebagai bahan acuan penelitian lebih lanjut tentang hubungan antara pola hidup dan pengetahuan dengan pencegahan kekambuhan asma bronkiale.

b. Manfaat untuk Masyarakat

Diharapkan dapat menambah pengetahuan serta kesadaran masyarakat tentang pentingnya pola hidup yang baik agar meminimalkan kejadian kekambuhan pada asma bronkiale.

c. Manfaat untuk Penulis

Penulisan karya ilmiah menambah pengetahuan, wawasan keilmuan kedokteran penulis mengenai asma bronkiale. Keterampilan menulis makalah tugas akhir menjadi bekal penulisan artikel selanjutnya dalam aplikasi literasi jurnal publikasi. Pengetahuan tentang asma bronkiale dapat membantu meminimalkan angka kejadian kekambuhan penyakit asma bronkiale di masyarakat dengan brosur dan penyuluhan kesehatan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pola Hidup Sehat

1. Definisi

Pola hidup sehat merupakan kebiasaan sehari-hari yang dilakukan secara menyeluruh yang terdiri dari upaya penerapan keseimbangan mental, spiritual, fisik, serta didukung dengan aktifitas fisik yang seimbang, konsumsi makanan yang sehat, istirahat yang cukup, dan mempunyai kemampuan untuk mengelola stress. Memelihara kebiasaan yang baik akan membentuk pola hidup yang sehat (Sumantrie & Lembong, 2022).

2. Pola hidup masyarakat dalam upaya pencegahan kekambuhan Asma Bronkiale

Self management pada penderita asma merupakan perilaku yang dapat dilakukan secara mandiri oleh penderita dengan mengendalikan dan mengelola gejala asma agar dapat mencegah kekambuhan. Pada penderita asma *self management* bertujuan untuk mempertahankan kualitas hidup agar tidak menghambat aktivitas sehari-hari. *Self management* yang efektif diberikan yaitu, *management* gaya hidup seperti mengidentifikasi faktor lingkungan, *management* medis seperti kepatuhan terhadap pengobatan, *management* psikologis seperti mengatasi depresi. Asma tidak dapat disembuhkan secara total meskipun dengan obat tetapi *self management* dapat membantu penderita asma dalam mengontrol dan mencegah kekambuhan asma (Wahyuni & Indah, 2022).

Penderita asma dapat menggunakan masker untuk menghindari faktor alergen seperti asap kendaraan (Manese *et al*., 2021). Menurut kuni dkk bahwa pemakaian masker pada penderita asma dapat menurunkan berat gejala respirasi saat terpajan alergen (Susanto *et al*., 2018).

Penderita asma dapat merubah pola hidup atau perilaku yang sehat dengan berhenti merokok dan menghindari asap rokok. Untuk merubah kebiasaan merokok dapat diawali dengan cara menghindari perokok yaitu dengan memberitahu teman atau kerabat supaya dapat dukungan dalam berhenti merokok, mengganti rokok dengan permen, menulis daftar alasan untuk tidak merokok agar termotivasi dan mengurangi resiko terjadi kekambuhan pada asma dan melakukan terapi rileksasi seperti pijat karena dalam proses penghentian merokok dapat mengakibatkan stress (Silfiani, 2021).

Menurut Kusuma, Teknik pernapasan buteyko merupakan teknik olah nafas yang bertujuan untuk menurunkan ventilasi alveolar terhadap hipersensitivitas paru penderita asma. Hiperventilasi dapat dikurangi dengan pengendalian pengurangan napas yaitu *slow breathing* dan *reduce breathing*, dikombinasikan dengan menahan napas yaitu *control pause* dan *extended pause* (Surya, 2012). Menurut Douglas Dupler, Terapi Buteyko adalah terapi pernapasan untuk memperlambat dan mengurangi masuknya udara ke paru- paru. Sehingga jika teknik pernapasan buteyko sering dilakukan, dapat mengurangi tingkat keparahan dan gejala pada pernafasan (Erlia *et al*., 2022).

Menggunakan alat penyaring udara di dalam ruangan berfungsi mencegah masuknya polusi di luar ruangan, melakukan aktivitas fisik di dalam ruangan dan membatasi aktivitas fisik diluar ruangan dapat meminimalisir penderita asma terpapar pajanan polusi udara (Susanto *et al*., 2018).

Perawatan asma bertujuan untuk menjaga asma agar tetap terkontrol sehingga asma tidak mengganggu aktivitas fisik yang dilakukan penderita. Asma terkontrol ditandai dengan penurunan gejala asma maupun tidak terjadi penurunan. Asma dapat dikontrol yaitu dengan menghindari alegen pencetus asma, menghindari stress, teratur konsultasi penyakit asma dengan tim medis, dan menerapkan pola hidup sehat dengan menjaga asupan nutrisi. Semakin dini penderita asma melakukan pengontrolan terhadap asma dapat mengurangi resiko kekambuhan asma bronkiale (Yuswatiningsih, 2022).

Latihan fisik atau Olahraga pada penderita asma dapat mengontrol penyakit asma. Latihan fisik yang teratur pada penderita asma dapat mengurangi serangan asma, jika terjadi serangan maka asma yang timbul akan menjadi lebih ringan. Olahraga yang bagus adalah olahraga aerobik dengan tingkatan yang tidak terlalu tinggi. Aktivitas fisik dapat meningkatkan kemampuan jantung maupun paru-paru serta otot pernafasan sehingga akan lebih banyak saat pengambilan oksigen dan penderita asma akan lebih nyaman saat bernafas. Pada pasien asma otot-otot pernafasan mengalami kelemahan karena sering terjadi dyspnea dan adanya pembatasan aktivitas. Melatih otot- otot pernapasan dapat

meningkatkan fungsi otot respirasi, menurunkan gejala dypsnea, mengurangi beratnya gangguan pernapasan, meningkatkan toleransi terhadap aktivitas (Herlambang *et al*., 2022). Pada pasien asma latihan olahraga dan aktivitas fisik bermanfaat untuk mencapai kontrol asma yang lebih baik dan berpotensi mengurangi penggunaan obat pengontrol (Hansen *et al*., 2022).

Menurut suatu penelitian di california terdapat olahraga yang dapat meningkatkan PEFR atau *Peak Expiratory Flow Rate* yaitu dengan melakukan olahraga renang selama 6 minggu dan hasilnya terdapat perbaikan yang signifikan pada PEFR. Olahraga renang bagus untuk terapi asma pada anak. Pada panduan NHLBI atau *National Heart Lung Blood Institute*, untuk mengontrol terkontrol tidaknya asma dapat diukur menggunakan pengukuran sederhana yaitu PEFR. Pada pasien asma dengan derajat ringan hingga sedang persisten yang umurnya dibawah 20 tahun dapat dipantau dari PEFR. Olahraga renang kemungkinan kecil dapat mengakibatkan serangan asma karena saat renang udara yang dihirup cenderung bersifat lebih lembab (Putri *et al*., 2017).

B. Pengetahuan

1. Definisi

Menurut Notoatmojo, pengetahuan merupakan berbagai macam yang diperoleh seseorang dengan panca indra. Pengetahuan merupakan hasil dari pengindraan seseorang atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimiliki seperti mata, hidung, telinga. Semakin baik pengetahuan

keluarga semakin baik pencegahan kekambuhan asma bronkiale. Pengetahuan mempengaruhi sikap dan perilaku dalam pencegahan kekambuhan asma bronkiale. Pengetahuan yang baik dapat menciptakan perilaku yang baik (Ningrum, 2012).

Pengetahuan merupakan suatu hasil tau dari manusia atas kerjasama atau penggabungan antara suatu subjek terhadap objek yang diketahui (Regita, 2021).

2. Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo, Pengetahuan mempunyai enam tingkatan, yaitu:

1. Tahu (*know)*

   Tahu merupakan mengingat materi yang telah dipelajari sebelumnya. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang itu tahu tentang apa yang dipelajari dengan mendefinisikan, menguraikan.

2. Memahami (*comprehension*)

   Memahami merupakan kemampuan menjelaskan tentang objek yang diamati dan menggambarkan materi dengan benar.

3. Aplikasi

   Aplikasi adalah suatu kemampuan dalam menggunakan atau mempraktikkan materi yang sudah dipelajari sebelumnya.

4. Analisis

   Analisis merupakan kemampuan dalam menjabarkan suatu materi tetapi masih dalam satu struktur dan berkaitan antara satu dengan yang lain.

5. Sintesis

   Sintesis merupakan kemampuan untuk menggabungkan atau meletakkan bagian dalam bentuk suatu yang baru. Contohnya dapat merencanakan, dapat menyusun terhadap suatu teori yang telah ada.

6. Evaluasi

   Evaluasi adalah kemampuan untuk memberi penilaian terhadap suatu materi. Penilaian ini berdasarkan kriteria yang telah ada atau ditentukan sendiri (Widiyanto *et al*., 2012).

3. Faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut Fitriani dalam Yuliana terdapat faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah sebagai berikut:

1. Pendidikan

   Pendidikan berpengaruh pada proses belajar. Seseorang yang berpendidikan tinggi akan dapat semakin mudah dalam menerima informasi. Peningkatan pengetahuan dapat diperoleh dari pendidikan formal maupun pendidikan non formal. Pengetahuan mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. sikap seseorang terhadap objek dipengaruhi oleh kedua aspek ini. Semakin banyak aspek positif maka akan menumbuhkan sikap positif terhadap objek tersebut. Informasi dapat diperoleh dari orang lain maupun media massa. Semakin banyak informasi yang didapat, maka pengetahuan yang didapatkan akan semakin banyak.

2. Media massa atau sumber informasi

   Informasi yang didapat dari pendidikan formal dan non formal memberikan pengetahuan jangka pendek sehingga menghasilkan peningkatan dan perubahan terhadap pengetahuan. Teknologi yang semakin maju menyediakan berbagai macam media massa yang dapat menunjang pengetahuan masyarakat dalam mendapatkan informasi yang baru. Sarana komunikasi seperti surat kabar, majalah, televisi, radio, penyuluhan berpengaruh besar terhadap pembentukan kepercayaan dan opini orang.

3. Sosial budaya dan ekonomi

   Tradisi dan kebiasaan yang dilakukan seseorang tanpa penalaran baik atau tidaknya tindakan. Status ekonomi seseorang berpengaruh dalam ketersediaan fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga status sosial ekonomi berpengaruh pada pengetahuan seseorang. Anak-anak dengan status social ekonomi rendah banyak yang menderita asma, dan asma mereka cenderung lebih parah dan persisten. Banyaknya *stressor* yang dialami oleh etnis minoritas seperti peristiwa stress dan emosi menyebabkan peradangan saluran nafas dan dapat menyebabkan obstruksi aliran udara (González *et al*., 2022).

4. Lingkungan

   Lingkungan merupakan segala sesuatu yang berada disekitar individu seperti lingkungan social, fisik, dan biologis. Lingkungan mempengaruhi proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang

ada di lingkungan tersebut. Hal tersebut terjadi karena terdapat interaksi timbal balik yang akan direspon sebagai pengetahuan.

5. Pengalaman

   Pengetahuan dapat diperoleh dari pengalaman pribadi dan pengalaman orang lain. Pengalaman adalah suatu cara untuk mendapat kebenaran suatu pengetahuan.

6. Usia

   Usia berpengaruh dalam pola pikir dan daya tangkap seseorang. Semakin bertambahnya usia seseorang mengakibatkan semakin berkembangnya daya tangkap dan pola pikir seseorang sehingga pengetahuan yang diperoleh akan semakin banyak (Afrizal, 2021).

Tingkat pengetahuan asma berpengaruh pada tingkat kontrol asma. Pada penderita asma semakin baik tingkat pengetahuan tentang proses terjadinya asma, faktor pencetus asma, gejala yang dapat timbul dan cara penggunaan obat maka semakin baik asma terkontrol (Andayani & Waladi, 2014).

Tingkat pengetahuan pasien asma dikategorikan kurang. Penyebab pengetahuan pasien asma yang buruk dikarenakan keterbatasan dalam mengakses informasi, banyaknya lansia di perdesaan memiliki pengetahuan yang buruk (Kartikasari & Nafiah, 2022). Faktor yang menyebabkan rendahnya tingkat pengetahuan asma adalah kurangnya waktu komunikasi dengan dokter yang merupakan sumber utama edukasi tentang asma, meskipun ada cara lain untuk mendapatkan informasi (misalnya perawat, apotek, media massa dan kerabat). Namun pada daerah perdesaan sangat

terbatas, sehingga kesempatan pasien untuk mendapatkan pendidikan sangat rendah (Abbas & Amen, 2019).

Teori *health belief model*(HBM) merupakan upaya pencegahan asma bronkiale yang dikembangkan oleh Rosenstock. Teori ini menjelaskan alasan dan presepsi seseorang melakukan tindakan pencegahan terhadap penyakit yang dideritanya. Dalam teori *health belief model* menjelaskan bahwa semakin individu merasa terancam dengan, maka individu akan semakin cepat dalam mencari pertolongan medis. Pertama, *perceived susceptibility* yaitu semakin individu mengetahui bahwa penyakitnya berisiko maka akan mempersepsikannnya sebagai ancaman dan akan segera melakukan tindakan pengobatan. Kedua, *perceived seriousness* yaitu seberapa parah individu mempersepsikan akibat jika tidak segera melakukan pengobatan. Ketiga, *perceived benefits* yaitu penilaian individu dengan keuntungan yang akan didapatkan jika individu melakukan pengobatan. Keempat *perceived barrier* yaitu penilaian individu terhadap pengobatan menimbulkan efek samping, biaya yang mahal dan apakah sulit memperolehnya. Dan terdapat *cues to action* yang merupakan isyarat untuk melakukan tindakan pengobatan atau pencegahan (Husna, 2014).

Untuk meningkatkan pengetahuan pasien dapat diberikan informasi agar rutin berkunjung untuk memeriksakan asma yang diderita dan juga agar selalu siap obat dalam keadaan apapun. Para penderita yang sudah mengetahui penyebab dari serangan asma pada dirinya, akan lebih banyak menghindari penyebab kekambuhan asma karena takut serangan asma akan terulang kembali (Manese *et al*., 2021b).

Menurut Notoatmojo, penyuluhan kesehatan berperan penting untuk meningkatkan pengetahuan. Dalam penyuluhan kesehatan pemateri menerangkan dan menjelaskan suatu hal yang sesuai bidang dan keahliannya dengan jelas dan penderita dapat saling bertukar pikiran sehingga dapat memperoleh informasi tentang kesehatan (Nazaruddin *et al*., 2021).

Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka daya nalar dalam memahami dan menerima informasi akan semakin baik. Sehingga tingkat pendidikan mempengaruhi perilaku pengendalian kesehatan dalam mencegah timbul atau parahnya suatu penyakit. (Nazaruddin *et al*., 2021).

C. Asma Bronkiale

1. Definisi

Asma bronkiale merupakan terjadinya infalamasi di jalan nafas yang ditandai dengan obstruksi aliran nafas dan berlebihnya respon jalan nafas terhadap berbagai bentuk rangsangan. Obstruksi jalan nafas yang meluas disebabkan oleh edema mukosa pada jalan nafas, bronkospasme, peningkatan produksi lendir disertai dengan penyumbatan dan *remodelling* jalan nafas (Rahmatang, 2021).

2. Epidemiologi

Peningkatan angka kejadian penyakit asma bronkiale yaitu 180.000 setiap tahunnya, dari 100-150 juta penduduk dunia yang terserang asma dan prevalensi asma akan terus meningkat (Ika Dharmayanti, Dwi Hapsari). Menurut Depkes RI, penyakit asma bronkiale paling banyak ditemukan

pada negara maju terutama tingkat polusi udaranya tinggi baik dari asap kendaraan maupun padang pasir (Nawangwulan *et al.,* 2021). Penyakit asma termasuk penyebab kematian lima terbesar di dunia sebesar 5-10%. Di Indonesia diperkirakan penduduk yang menderita asma sekitar 2-5%. Prevalensi asma di Indonesia belum diketahui pasti (Rahmatang, 2021). Penyebab peningkatan prevalensi ini belum diketahui secara pasti, tetapi trend sementara menunjukkan bahwa perubahan gaya hidup, paparan lingkungan, dan genetik mungkin mendasari peningkatan ini (Mutius & Smits, 2020).

3. Klasifikasi Asma

a. Asma bronkhiale

Asma bronkiale adalah suatu penyakit yang ditandai dengan respon yang berlebihan pada trakea dan bronkus terhadap berbagai macam rangsangan sehingga terjadi penyempitan pada saluran nafas di paru dan derajatnya dapat mereda dengan spontan atau dengan pengobatan.

b. Status asmatikus

Yaitu suatu asma yang tidak membaik dengan pemberian obat asma konvensional. Status asmatikus adalah keaadaan *emergency* dan tidak langsung memberikan respon terhadap bronkodilator. Status Asmatikus gejalanya terdapat *wheezing*, ronkhi ketika bernapas (adanya suara bising ketika bernapas), dapat berlanjut menjadi pernapasan labored (perpanjangan ekshalasi), pembesaran vena leher, hipoksemia, respirasi alkalosis, respirasi sianosis, *dyspnea* dan

kemudian berakhir dengan *tachypnea*. Semakin besar obtruksi maka suara *wheezing* dapat hilang yang biasanya merupakan tanda dari gagal napas.

c. Asthmatic Emergency

Yakni asma yang dapat menyebabkan kematian (Surya, 2021).

4. Derajat Asma

Derajat Asma	Uraian kekerapan gejala
Intermiten	Episode gejala asma <6x/tahun atau jarak antar gejala ≥6 minggu
Persisten ringan	Episode gejala asma >1x/bulan, <1x/minggu
Persisten sedang	Episode gejala asma >1x/minggu, namun tidak setiap hari
Persisten berat	Episode gejala asma terjadi hampir setiap hari

Gambar II.1 Derajat Asma (Neola & Bustami, 2022).

5. Patofisiologi

Inflamasi terjadi karena hipereaktivitas jalan nafas terhadap rangsangan seperti paparan udara dingin, polusi udara, asap rumah tangga, asap rokok, bulu binatang, debu, serbuk sari bunga, infeksi pada saluran pernafasan, minuman dingin, makanna yang mengandung pengawet, kelelahan fisik.

Patogenesis asma terjadi karena interaksi antara faktor genetik, faktor lingkungan dan faktor inang. Adanya paparan dari faktor pencetus menyebabkan alergen masuk ke dalam tubuh dan menstimulasi Limfosit T. Limfosit T memberikan intruksi melalui sitokin atau interleukin agar Limfosit B membentuk IgE. IgE merangsang aktivasi sel mast. Paparan alergen dapat menimbulkan respon alergi fase cepat dan fase lambat.

Pada reaksi cepat sel mast menghasilkan histamin, leukotrin dan mediator inflamasi lain. Mediator inflamasi menyebabkan vasodilatasi dan edema, terjadinya kontraksi otot polos di bronkus, dan hyperplasia sel goblet yang meningkatkan sekresi mukus. Inflamasi akan menimbulkan obstruksi pada saluran nafas.

Pada reaksi lambat dan paparan allergen masih berlangsung akan menyebabkan teraktivasinya sel mast dan *T helper* menghasilkan sitokin yang menginduksi maturasi eosinophil. Eosinophil akan bermigrasi ke saluran pernafasan sehingga terjadi kontriksi pada bronkus (Neola & Bustami, 2022).

6. Faktor pemicu kekambuhan asma

Pemicu kekambuhan dibagi menjadi dua jenis yaitu prekursor alergi dan prekursor non-alergi. Prekursor alergi mengacu pada zat seperti alergen rumah tangga, serbuk sari, dan paparan asap. Prekursor non-alergi mengacu pada fenomena seperti udara dingin, latihan fisik, atau emosi yang intens seperti ketakutan, kemarahan, kesedihan. Menurut WHO, prekursor non-alergi lebih sulit dihindari dan diobati, karena tidak dapat diprediksi; contohnya adalah Ketika seseorang mengalami situasi stress, perubahan cuaca, dan emosi yang intens, serta menangis atau tertawa (González *et al*., 2022)

1. Prekursor Alergi

Kebersihan perabotan rumah perlu dijaga terutama pada kamar tidur penderita asma bronkiale karena terdapat kasur kapuk, karpet, lemari, kursi kayu, boneka dapat menjadi faktor pencetus atau

kekambuhan asma bronkiale apabila tidak dibersihkan setiap hari (Sekarlati & Maryuni, 2021). Debu adalah partikel berukuran kecil yang dapat masuk ke dalam saluran nafas sehingga bisa memicu reaksi peradangan dan alergi penderita asma. Jika debu terhirup dapat menimbulkan gejala seperti bersin, batuk, mata merah/ gatal sampai sesak napas. Mencari alergen yang spesifik dan diberi penanganan yang tepat diharapkan mengurangi gejala dan eksaserbasi pada asma (Rahayu, 2022).

Aspergillus fumigatus dapat tumbuh baik di dalam maupun di luar ruangan dengan rata-rata orang dewasa menghirup beberapa ratus konidia per hari dan, karena ukurannya sangat kecil, mereka dapat mencapai alveoli distal. *Aspergillus fumigatus* dapat bertindak sebagai alergen yang dapat memediasi atau memperburuk gejala asma. Alergen *Aspergillus fumigatus* dengan aktivitas protease tampaknya sangat penting dalam mengganggu integritas epitel, mendorong produksi musin, fibrosis subepitel, dan hiperaktivitas sel otot polos (Namvar *et al*., 2022).

Hewan peliharaan dapat menimbulkan alergi bagi penderita asma, biasanya gejala asma akan hilang dalam waktu 4 sampai 6 bulan sejak hewan berbulu meninggalkan rumah. Sehingga penderita asma tidak dianjurkan untuk memelihara hewan di dalam rumah (Sekarlati & Maryuni, 2021).

Paparan asap rokok mengakibatkan penurunan pada fungsi faal paru. Asap rokok merupakan campuran 4.000 bahan kimia, mengandung radikal bebas dan konsentrasi yang tinggi. Menurut Lauranita, kelompok

penderita asma dengan lingkungan perokok akan lebih sering terserang asma karena pada lingkungan perokok umumnya menderita serangan sesak, batuk maupun mengi. Pada perokok akan menurunkan fungsi paru, terjadi peningkatan derajat keparahan asma, dan menyebabkan kurang responsifnya terapi asma (Nurlatifah *et al*., 2021). Paparan asap rokok terhadap ibu yang sedang hamil dan berlangsung terus menerus akan meningkatkan resiko anak terkena asma. Anak yang terkena paparan asap rokok beresiko lebih tinggi terjadinya eksaserbasi asma sehingga menggaggu aktivitas sehari-hari dan tidak masuk sekolah. Pada penderita asma umumnya fungsi faal parunya lebih buruk dari pada anak yang tidak terkena paparan asap rokok (Putri *et al*., 2022).

Pembakaran sampah terbuka masih dilakukan dalam pemukiman yang padat. asap pembakaran sampah berbahaya bagi pernafasan. Usia yang rentan terjangkit adalah balita anak -anak dan orang tua yakni pada penyakit asma yang menjadi salah satu penyakit penyebab kematian terbesar di Indonesia (Yuswatiningsih, 2022). Penderita asma harus berlatih membuka pintu saat memasak, dan harus membatasi dan menghindari penggunaan kayu dan residu pertanian untuk memasak karena asap dapat berpotensi menimbulkan asma (Abebe *et al*., 2021).

ISPA (Infeksi Saluran Pernafasan Atas) adalah penyakit infeksi pada saluran nafas seperti virus atau mikroorganisme yang merupakan predisposisi pada serangan asma akut. Influenza merupakan patogen utama pada dewasa dan anak-anak. Pasien asma harus menghindari penderita flu agar tidak terserang virus dan mengakibatkan flu. Penderita

asma yang terkena flu mengakibatkan hidungnya tersumbat oleh lender sehingga udara sulit untuk masuk ke paru-paru (Rahayu, 2022).

2. Prekursor Non-alergi

Perubahan cuaca dapat memperburuk asma bronkiale. Terjadinya perubahan suhu serta tekanan dapat menyebabkan sesak nafas hingga pengeluaran lendir yang berlebih (Manese *et al*., 2021b). Udara yang dingin dapat meningkatkan hiperresponsivitas terhadap saluran nafas sehingga bisa menyempit dan menimbulkan sesak nafas dan mengi. Suhu udara yang panas dapat menyebabkan batuk dan sesak nafas. Umumnya terjadi saat kelembaban tinggi, hujan, badai dan musim dingin. Penderita asma harus waspada jika ingin berpergian dikarenakan jika pergi ke tempat yang suhunya ekstrim maka udara dingin yang terhirup dapat merangsang pelepasan mediator dalam jaringan paru mempengaruhi otot polos dan kelenjar saluran napas sehingga mengakibatkan terjadinya bronkospasme (Rahayu, 2022).

Stress merupakan salah satu factor pencetus dan dapat memperburuk kekambuhan pada asma. Stress terjadi karena terjadi kesenjangan atau tuntutan dari individu maupun dari lingkungan. Pada saat seseorang mengalami stress, hormon *stress* seperti kortisol akan diproduksi berlebih sehingga mempengaruhi kondisi imun dan dapat dengan mudah terserang penyakit (Embuai, 2020).

Kecemasan dapat mengakibatkan perubahan fisiologis. Saat merasakan cemas, penderita merasakan ketakutan hingga stress berat yang akan memicu pikiran yang berlebih, sehingga mempengaruhi tubuh

pasien dengan memberikan respon pasien kurang efektif dalam mengelola asma dan dapat terjadinya kekambuhan (Nurhalisa *et al*., 2022). Saat cemas tubuh akan memicu pelepasan histamin yang menyebabkan saluran napas menyempit ditandai dengan sakit tenggorokan dan sesak napas, dan memicu terjadinya serangan asma (Daud *et al*., 2017). Saat merasa cemas penderita akan sulit mengontrol dan mengelola asmanya karena mungkin lupa untuk mengkonsumsi obat sehingga dapat terjadi kekambuhan asma. Kecemasan dapat memperparah gejala asma (Rahayu, 2022).

Menurut *Global Initiative for Asthma* (GINA), ada tiga kelompok sebagai faktor resiko penyebab asma:

1. Faktor genetik
    a. Atopi/ alergi

        Diturunkan bakat alerginya, meskipun belum diketahui cara penurunannya.

    b. Jenis kelamin

        Anak laki-laki sangat beresiko terkena asma. Prevalensi asma anak laki-laki sebelum usia 14 tahun adalah 1,2-2 dibandingkan anak perempuan.

    c. Hipereaktivitas bronkus

        Saluran nafas sensitif terhadap rangsangan alergen atau iritan

    d. Obesitas

        Obesitas termasuk factor resiko asma karena terjadi Peningkatan *body mass index* (BMI). Obesitas dan kelebihan berat badan pada

anak penderita asma telah terbukti menyebabkan gangguan kekebalan karena kekurangan vitamin D, meningkatkan risiko infeksi virus dengan penurunan respon (González *et al*., 2022). Obesitas dengan asma mengalami lebih banyak gejala asma, lebih sering eksaserbasi, dan respons yang lebih buruk terhadap pengobatan sehingga menurunkan tingkat kualitas hidup (Szaflik *et al*., 2022).

e. Ras etnik

2. Faktor lingkungan

Asap rokok, alergen dalam rumah (debu, tungau, serpihan kulit binatang seperti kucing dan anjing, spora jamur) dan alergen diluar rumah (spora jamur dan serbuk sari).

3. Alergi lain

Alergen dari makanan (Dwisari, 2022). Makanan tertentu dapat memicu alergi pada penderita asma. Partikel protein dalam makanan akan diserap tubuh sehingga dapat menyebabkan alergi. Bahan makanan yang dapat meyebabkan serangan asma yaitu telur, susu, kacang-kacangan, gandum, ikan. Perlu membaca label kemasan makanan atau minuman untuk mencegah penyebab asma. Alergi makanan dapat hilang ketika beranjak dewasa (Kurniasari, 2015). Makanan memiliki dua peran yaitu nutrisi mungkin memiliki efek berbahaya pada alergi dan asma tetapi juga berfungsi sebagai stimulator perlindungan (Sozańska & Sikorska, 2021).

BAB III

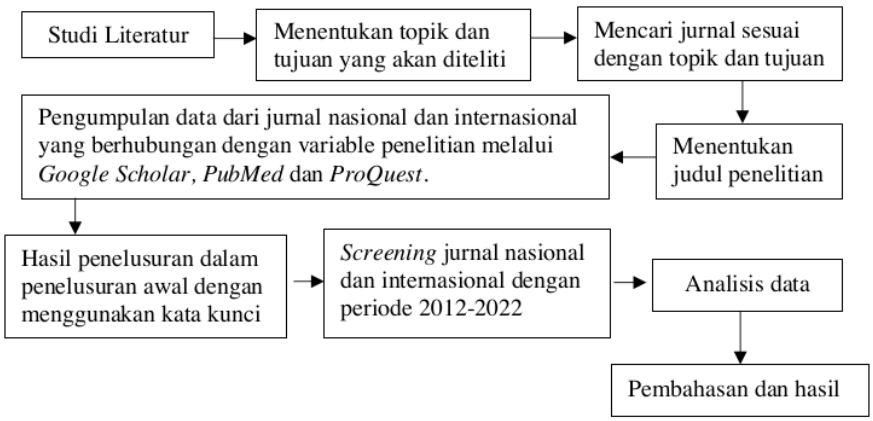
METODE PENELITIAN

A. Metode

Penelitian tentang Hubungan antara Pola Hidup dan Pengetahuan dengan Pencegahan Kekambuhan Asma Bronkiale ini menggunakan metode *literatur review*. Pada penelitian ini, peneliti melakukan pengumpulan data atau informasi yang relevan untuk dianalisis, dibaca, dicatat dan dilakukan pengelolaan bahan penelitian. Penelitian ini menggunakan penelitian terdahulu sebagai acuan untuk menarik kesimpulan dari hasil penelitian. Penulis mengumpulkan data Pustaka yang diperoleh dari jurnal nasional maupun jurnal internasional yang diperoleh dari sumper data *Google Scholar, PubMed, ProQuest,* maupun sumber lain. Peneliti melakukan analisis yang bersifat deskriptif. Data yang telah terkumpul dan relevan akan digunakan untuk menarik kesimpulan dari tujuan yang telah dirumuskan.

B. Pendekatan Masalah

Tahapan *literatur review* adalah :



Gambar III. 1 Alur Pendekatan Masalah

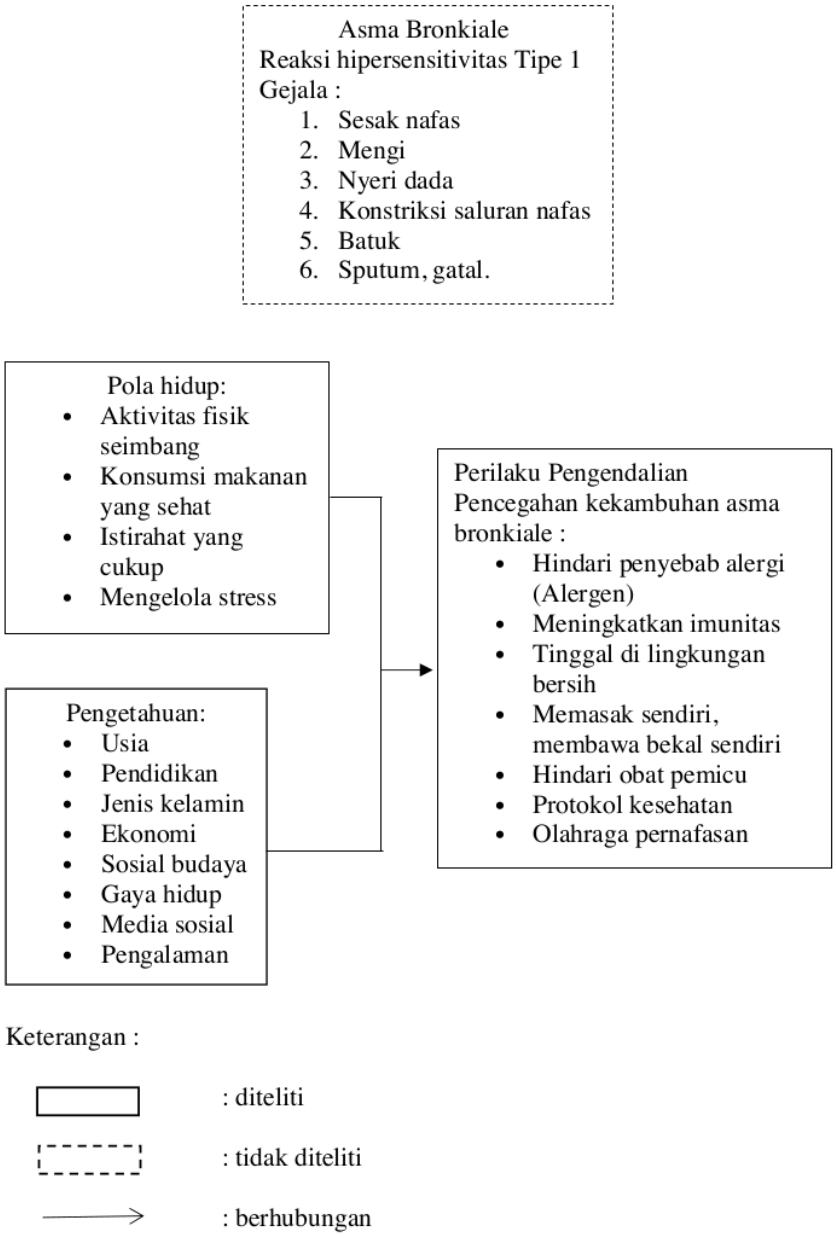
C. Penjelasan Bagan Alur

Sebelum melanjutkan tahapan studi literatur, peneliti mencari topik dan tujuan yang akan diteliti dengan melihat kejadian yang berada di lingkungan sekitar peneliti, kemudian peneliti menemukan judul yang sesuai dengan topik dan mencari jurnal nasional dan internasional yang berhubungan dengan judul melalui *Google Scholar, PubMed* dan *ProQuest*. Penulis menggunakan kata kunci untuk mencari penelusuran jurnal yang sesuai dengan topik. Setelah mendapat data atau jurnal yang relevan maka dilakukan *screening* dengan periode jurnal 2012-2022. Terdapat syarat pengumpulan data studi literatur ini yaitu minimal 25 jurnal nasional dan 8 jurnal internasional yang bertujuan untuk menjawab permasalahan dengan menggunakan referensi karya tulis yang sebelumnya pernah dibuat.

Kemudian, peneliti melakukan analisis data yang sudah diperoleh dan dilakukan *screening* berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi dari penelitian ini yaitu, jurnal ilmiah yang mempunyai hubungan dengan tema "Hubungan antara Pola Hidup dan Pengetahuan dengan Pencegahan Kekambuhan Asma Bronkiale". Sedangkan untuk kriteria eksklusi dari penelitian ini yaitu, jurnal yang tidak mempunyai hubungan dengan tema "Hubungan antara Pola Hidup dan Pengetahuan dengan Pencegahan Kekambuhan Asma Bronkiale". Setelah dianalisis dan diskrining, jurnal dapat digunakan untuk data *literatur review* dalam bentuk tabel.

D. Kriteria *Penelitian*

1) Jurnal ilmiah yang mempunyai hubungan dengan tema "Hubungan antara Pola Hidup dan Pengetahuan dengan Pencegahan Kekambuhan Asma Bronkiale".
2) Jurnal yang diterbitkan dengan rentang waktu 10 tahun kebawah (periode 2012-2022).
3) Jurnal yang dapat di *download*.
4) Jurnal nasional dan internasional.



Gambar III. 2 Kerangka Konseptual Hubungan antara Pola Hidup dan Pengetahuan dengan Pencegahan Kekambuhan Asma Bronkiale

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Literatur review ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara pola hidup dan pengetahuan dengan pencegahan kekambuhan asma bronkiale dengan menggunakan metode kajian pustaka yaitu melakukan review, telaah, dan evaluasi yang terstruktur pada jurnal nasional dan internasional yang sudah terkumpul melalui tahapan screening.

Beberapa peneliti telah melakukan telaah jurnal dan didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel IV. 1 Analisis Critical Appraisal Mengenai Hubungan antara Pola Hidup dan Pengetahuan dengan Kekambuhan Asma Bronkiale

No	Penulis	Judul	HASIL	KESIMPULAN
1.	Abebe *et al*., 2021	*Determinants of asthma in Ethiopia: age and sex matched case control study with special reference to household fuel exposure and housing characteristics*	Asma dapat berkembang empat kali lebih tinggi jika memakai sisa pertanian untuk memasak (AOR 381, 95% CI: 1.05, 13.79), dan lima kali lipat lebih tinggi jika memakai kayu untuk memasak (AOR 4,95, 95% CI 21, 1169), lima kali lebih tinggi jika mempunyai riwayat keluarga asma (AOR 4,72, 95% CI, 1,54, 14,45), enam kali lebih tinggi jika merokok tembakau (AOR: 6.16, 95% CI: 131, 29.09) dan sepuluh kali lebih tinggi di jika tidak membuka pintu saat memasak (AOR: 10.25, 95% CI 3.97, 2649).	Terdapat hubungan antara Determinan asma yaitu usia, jenis kelamin dan paparan bahan bakar rumah tangga dengan pencegahan kekambuhan asma. Untuk mengurangi risiko kekambuhan pada asma dapat membuka pintu saat memasak, menghindari penggunaan kayu, sisa pertanian untuk bahan bakar memasak dan menahan diri untuk merokok.

2.	Afrizal, 2021	Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Merokok pada Kepala Keluarga di Kelurahan Padang Nangka Kecamatan Singaran Pati Kota Bengkulu	Menurut uji statistik terdapat hubungan antara pengetahuan dengan perilaku merokok pada kepala keluarga yang berasal dari kelurahan Padang Nangka. Hasil uji Chi-square yaitu p= 0,000 < α=0,05. Kepala keluarga dengan pengetahuan yang kurang beresiko 15 kali lebih tinggi dari pada yang merokok. Ditunjukkan dengan hasil nilai (OR) odds rasio menunjukkan nilai "Estimate" yaitu 15,000.	Ada hubungan antara perilaku merokok dengan pengetahuan. Semakin baik pengetahuan kepala keluarga maka upaya agar tidak merokok semakin baik sebaliknya jika pengetahuan kepala keluarga kurang mengakibatkan buruknya perilaku merokok.
3.	Andayani & Waladi, 2014	Hubungan Tingkat Pengetahuan Pasien Asma dengan Tingkat Kontrol Asma di Poliklinik Paru RSUD Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh	Penelitian ini dilakukan dengan analitik observasional dirancang menggunakan cross sectional survey dengan total 41 sampel dilakukan pada bulan januari hingga maret tahun 2014. Hasil P< 0,05 yaitu terdapat hubungan antara tingkat kontrol asma dan tingkat pengetahuan pasien asma dan P < 0,05 yaitu ada hubungan tingkat wawasan pasien asma dengan derajat asma.	Ada hubungan antara tingkat kontrol asma dengan tingkat pengetahuan pasien asma.
4.	Astuti & Darliana, 2018	Hubungan Pengetahuan Dengan Upaya Pencegahan Kekambuhan Asma Bronkhial.	Metode penelitian: descriptive correlative dengan desain: cross sectional. Hasilnya menunjukkan 65 orang (76,5%) jumlah responden kategori baik pada upaya pencegahan kekambuhan asma dan terdapat 69 orang (81.2%) jumlah responden menunjukkan berpengetahuan baik. Nilai P-Value = 0,002 sehingga H0 di tolak.	Terdapat hubungan yang bermakna antara upaya pencegahan kekambuhan asma bronkhial dengan pengetahuan.
5.	Daud *et al*., 2017	Hubungan Tingkat	Pada penelitian ini didapatkan pasien dengan	Terdapat korelasi yang sangat kuat

		Kecemasan dengan Kejadian Asma pada Pasien Asma Bronkial di Wilayah Kerja Puskesmas Kuin Raya Banjarmasin	asma tidak terkontrol sebagian besar 33 orang (80,5%) dan (78%) 32 pasien asma memiliki tingkat kecemasan dengan kategori sedang. Pada hasil penelitian ini didapatkan P-Value = 0,000 < α 0,05 dan nilai r= 0,780).	antara kejadian asma pada pasian dan tingkat kecemasan.
6.	Susanto *et al*., 2018	Dampak Polusi Udara terhadap Asma	Polusi udara meningkatkan risiko penyakit respirasi pada orang yang sehat Karenan mengandung zat yang berbahaya seperti SO2, NO2,O3. Polusi udara mengakibatkan stress oksidatif sehingga dapat terjadi kekambuhan pada asma	Terdapat hubungan antara papapran alergen dengan penyakit asma
7.	Erlia *et al*., 2022	Pengaruh Terapi Pernafasan Buteyko Terhadap Penurunan Gejala Asma di Puskesmas Air Beliti Kabupaten Musi Rawas	Hasil dari penelitian ini sebelum mendapatkan terapi buteyko rata- rata gejala asma 15,67 dan setelah mendapatkan terapi Buteyko sebesar 22,70. Hasilnya P-Value= 0,0001 (p< 0,005).	Terdapat hubungan antara teknik pernafasan buteyko dengan penurunan gejala asma. Teknik pernafasan Buteyko dilakukan 3 kali dalam seminggu selama 2 minggu. Teknik ini dapat memberi dampak positif terhadap penurunan gejala asma. Teknik pernafasan buteyko menurunkan hiperventilasi sehingga asma dapat terkontrol
8.	Kurniasari, 2015	Hubungan Faktor Makanan terhadap Kejadian	Penelitian ini memberikan hasil p-value= 0,014 sehingga kekambuhan ulang pada penderita asma dipengaruhi oleh faktor	Terdapat hubungan antara kekambuhan ulang pada penderita asma dengan faktor

		Kambuh Ulang Asma pada Penderita Asma di Wilayah Kerja Puskesmas Olak Kemang Kota Jambi Tahun 2015	makanan karena 75 (78,9%) beresiko terhadap faktor makanan dan 73 (76,8) mengalami kekambuhan ulang.	makanan.
9.	Kartikasari & Nafiah, 2022	Edukasi Pencegahan Asma Pada Masyarakat Di Desa Kebonsari Kecamatan Karangdadap Kabupaten Pekalongan	Hasil pengabdian masyarakat menunjukkan bahwa setelah dilakukan penyuluhan tentang pencegahan asma dari 20 responden terdapat 17 responden (85%) telah memiliki pengetahuan dengan kategori baik, sedangkan 3 responden (15%) memiliki kategori pengetahuan yang kurang.	Ada hubungan antara pencegahan asma pada masyarakat di Desa Kebonsari Pekalongan dengan pengetahuan.
10.	Husna, 2014	Upaya Pencegahan Kekambuhan Asma Bronchial di Tinjau dari Teori Health Belief Model di RSUDZA Banda Aceh.	Metode penelitian: cross sectional study dengan teknik pengambilan: purposive sampling dan terdapat 87 responden. Sebagian besar (51,7 %) responden mencegah kambuhnya asma bronkiale dengan teori HBM, mempunyai persentase tinggi untuk melakukan pencegahan, yaitu terdapat 56,3% kerentanan, 51,7% keparahan, 65,5% manfaat, 52,9% hambatan yang dirasakan dan 56,3% isyarat untuk bertindak.	Terdapat hubungan upaya pencegahan kekambuhan asma bronkial dengan pengetahuan.
11.	Dwisari, 2022	Asuhan Keperawatan pada Nn. R dengan Asma	Hasil penelitian menunjukkan Implementasi manajemen asma dan latihan batuk efektif dilakukan selama tiga hari. Pada hari	Terdapat hubungan asma bronkial dalam pemenuhan kebutuhan oksigenasi

		Bronkhial dalam Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi di RSUD Harapan dan Doa Kota Bengkulu	pertama belum ada perubahan kondisi yang signifikan. Pada hari kedua pasien menunjukkan perubahan yang baik. Pada hari ketiga keluhan sudah teratasi.	
12.	Sumantrie & Lembong, 2022	Edukasi Manajemen Pola Hidup Sehat di Desa Pegagan Julu, Kabupaten Dairi	Pada penelitian ini didapatkan sebanyak 50 responden yang mengisi kuesioner dengan hasil 50 responden (100%) merasakan manfaat kegiatan edukasi pola hidup sehat, 49 responden mengert cara melaksanakan pola hidup sehat, 45 responden berjanji akan melakukan pola hidup yang sehat. Menghasilkan peningkatan pengetahuan tentang pola hidup sehat sebesar 34,66%.	Terdapat hubungan antara pengetahuan dengan pencegahan kekambuhan asma bronkial.
13.	Herlambang *et al*., 2022	Efektifitas Senam Asma untuk Meningkatka Fungsi Paru Penderita Asma di Rumah Sakit Umum Daerah Cut Nyak Dhien Meulaboh	Hasil penelitian ini dengan paired sample test memperoleh sig-2 tailed sebesar 0,000 atau < 0,05. Terdapat perbedaan yang bermakna sebelum dan setelah dilakukan senam asma pada rata-rata PEFR.	Terdapat adanya hubungan antara peningkatan fungsi paru pada penderita asma dengan efektifitas senam asma.
14.	Namvar *et al*., 2022	*Aspergillus fumigatus—Host Interactions Mediating*	Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa Interaksi *Aspergillus fumigatus* dapat memediasi *remodelling* dinding jalan	Terdapat hubungan antara *Aspergillus fumigatus* dengan *remodelling* jalan nafas.

		Airway Wall Remodelling in Asthma	nafas pada asma.	
15.	Nawangwulan *et al*., 2021	Asma Bronkial dengan Bersihan Jalan Nafas di RSUD Pasar Rebo	Pada hasil pengumpulan data penyebab dari dua pasien yang menderita asma bronkiale (100%) karena berlebihnya aktivitas dan alergi. 60% diagnosis, 100% perencanaan keperawatan sesuai dengan dasar teori. Evaluasi pada kedua pasien ini adalah teratasinya masalah dan tercapainya tujuan.	Terdapat hubungan antara bersihan jalan nafas dengan asma bronkial.
16.	Nurlatifah *et al*., 2021	Hubungan Paparan Asap Rokok dengan Tingkat Kontrol Asma pada Penderita Asma.	Pada penelitian ini menunjukkan penderita yang terpapar asap rokok yang berulang dapat menyebabkan penurunan nilai ACT. Sel akan memproduksi banyak mukus mengakibatkan terganggunya proses pembersihan pada paru sehingga tidak dapat keluarnya dahak dan iritan yang dapat mempermudah infeksi saluran nafas pada penderita asma.	Ada hubungan yang signifikan tingkat kontrol penderita asma dengan paparan asap rokok.
17.	Nazarudin *et al*., 2021	Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Tentang Pencegahan Kekambuhan Asma Terhadap Peningkatan Pengetahuan Penderita Asma Bronkhial Di Wilayah	Pada penelitian ini menggunakan analisis Uji Paired T Test didapatkan nilai t=21.498 dengan nilai sig=0.000 yang lebih kecil dari pada 0,05. Ha di terima dan H0 di tolak.	Terdapat hubungan antara sosialisasi kesehatan tentang peningkatan pengetahuan penderita asma bronkial dengan pencegahan kekambuhan asma.

		Kerja Puskesmas Katobu Kabupaten Muna		
18.	Putri *et al*., 2017	Program Olahraga Renang: Intervensi Non-Farmakologis yang Efektif pada Asma Anak	Penelitian ini menunjukkan hasil yang berbanding lurus karena terdapat terdapat perbaikan pada PEFR sehingga terjadi beberapa perbaikan aspek, yaitu frekuensi serangan berkurang, ketergantungan terhadap obat dan kunjungan ke rumah sakit berkurang, wheezing berkurang beberapa hari, frekuensi rawat inap menurun, dan absensi di sekolah berkurang.	Terdapat hubungan antara program renang dengan pencegahan kekambuhan asma bronkial.
19.	González *et al*., 2022	Psychological and Sociocultural Determinants in Childhood Asthma Disease: Impact on Quality of Life	Pada penelitian ini menunjukkan hasil yaitu anak yang mempunyai asma lebih sering mengalami obesitas, gangguan sistem imun, kualitas tidur. Intimidasi, pelecehan, keluarga yang disfungsional dan hubungan sosial yang kurang baik akan mempengaruhi kualitas hidup dan manajemen penderita asma.	Ada hubungan antara psikologis dan sosiokultural dengan kualitas hidup pada penderita asma.
20.	Putri *et al*., 2022	Prevalensi dan Faktor-Faktor Resiko Penyebab Asma pada Anak di Puskesmas Sumbang 1 Periode	Hasil yang didapatkan 30 responden yang menderita asma dengan (66,67%) 20 responden dengan faktor genetik. Terdapat faktor lingkungan alergi bulu binatang peliharaan sebesar 12 anak (40%) dan anak yang alergi tungau debu sebesar 17 orang (56,67), anak yang	Terdapat hubungan antara faktor resiko dengan kekambuhan pada asma.

		Januari 2018-Desember 2020	terpapar asap rokok sebesar 17 anak (56,67%), anak terpapar polusi udara sebesar 11 orang (36,67%), anak dengan udara dingin sebesar 20 orang (66,67%), responden dengan riwayat infeksi sebesar 16 orang (53,33%). Penyebab asma tertinggi adalah udara dingin dan faktor resiko genetic dan penyebab terendah asma adalah polusi udara.	
21.	Rahayu, 2022	Faktor yang Mempengaruhi Kekambuhan pada Penderita Asma Dewasa	Faktor yang berpengaruh dalam kekambuhan penderita asma dewasa adalah debu, asap rokok, infeki saluran napas, perubahan cuaca, kehamilan, dan kecemasan.	Terdapat hubungan antara debu, asap rokok, infeki saluran napas, perubahan cuaca, kehamilan, dan kecemasan dengan kambuhnya asma pada orang dewasa.
22..	Regita, 2021	Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Anggota Keluarga dalam Upaya Pencegahan Penyakit Asma Bronkial.	Pada hasil penelitian ini didapatkan rendahnya sikap, pengetahuan serta kesadaran yang dimiliki anggota keluarga terhadap upaya pencegahan dan pemeriksaan dini asma bronkiale	Terdapat hubungan antara upaya untuk mencegah asma bronkiale dengan perilaku yang dimiliki anggota keluarga.
23.	Manese *et al.*, 2021	Faktor Resiko Yang Berhubungan Dengan Riwayat	Pada penelitian ini didapatkan hasil p= 0,033 kurang dari α =0,05 yaitu terdapat hubungan antara alergen dengan riwayat serangan asma, p = 0,027	Adanya hubungan antara faktor infeksi, faktor allergen, faktor perubahan cuaca dengan riwayat

		Serangan pada Penderita Asma di Kabupaten Minahasa	kurang dari 0,05 yaitu terdapat hubungan antara perubahan cuaca dengan riwayat serangan asma, p = 0,011 kurang dari 0,05 yaitu terdapat hubungan saluran infeksi pernapasan dengan riwayat serangan asma, p = 0,749 < α =0,05 yaitu tidak terdapat hubungan lingkungan dengan riwayat serangan asma.	serangan asma.
24.	Szaflik *et al*., 2022	*The Impact of Dietary Intervention in Obese Children on Asthma Prevention and Control*.	Menurunkan berat badan dapat meningkatkan kontrol asma pada obesitas. Latihan fisik dapat menurunkan risiko potensi pengembangan asma.	Terdapat hubungan antara dampak intervensi diet pada anak obesitas dengan pencegahan dan pengendalian asma
25.	Silfiani, 2021	Faktor Pengalaman dapat Merubah Perilaku Penderita Asma untuk Berhenti Merokok	Pengalaman adalah pembelajaran dan pengetahuan yang penting dalam mengubah perilaku seseorang. Seseorang akan berubah jika telah merasakan pengalaman baik maupun buruk.	Terdapat hubungaan antara Faktor pengalaman dengan perilaku penderita asma
26.	Sozańska & Sikorska, 2021	*Diet modifications in primary prevention of asthma. Where do we stand?*	Makanan dapat menimbulkan efek berbahaya seperti alergi tetapi makanan juga dapat berfungsi sebagai stimulator perlindungan	Terdapat hubungan antara modifikasi diet dengan pencegahan primer asma.
27.	Sekarlati	Penyuluhan	Hasil dari penelitian ini yaitu	Terdapat hubungan

	& Maryuni , 2021	kesehatan tentang asma	Asma dapat terjadi di segala umur, gejala dapat timbul sejak umur 1 tahun sebesar 30% penderita sedangkan banyak anak yang timbul gejala pertamanya pada umur kurang dari 4-5 tahun dengan gejala ringan-sedang sehingga mudah ditangani dengan pelayanan kesehatan holistic sebanyak 80-90%.	antara penyuluhan kesehatan dengan pencegahan kekambuha asma.
28.	Mutius & Smits, 2020	*Primary prevention of asthma: from risk and protective factors to targeted strategies for prevention*	Penelitian ini menunjukkan bahwa Pencegahan primer mengi prasekolah pada anak usia 0-5 tahun. Suplementasi vitamin D atau minyak ikan atau keduanya tampak menjanjikan untuk wanita hamil.	Terdapat hubungan antara pencegahan primer asma dengan faktor risiko dan pelindung
29.	Wahyuni & Indah, 2022	Pengaruh *Supportive Educative* Berbasis *Caring* Terhadap *Self Managemen t* Penderita Asma Di Puskesmas Kalianget	Pada penelitian ini menunjukkan hasil yaitu sebanyak 67 responden (91.8%) mempunyai *self management* yang cukup sebelum diberikan *supportive educative* berbasis *caring*, dan sebanyak 55 responden (75.3%) mempunyai *self managemen*t yang baik setelah diberikan *supportive educative* berbasis *caring*. Pada hasil statistik uji wilcoxon menunjukkan sig=0,000.	Terdapat hubungan antara peningkatan wawasan penderita asma dengan *self management* dengan *supportive educative* berbasis *caring*.
30.	Yuswatiningsih, 2022	Analisis Hubungan Perilaku Merokok dan Pembakaran Sampah	Pada penelitian ini didapatkan hasil Model regresi yaitu Penyakit asma sebesar -1,059 +merokok 0,192 – pembakaran sampah 0,016. Jika variable yang lain dianggap konstan, maka jika	Terdapat hubungan antara pembakaran sampah dan perilaku merokok dengan penyakit asma.

		dengan Penyakit Asma	ada yang dap2 menaikkan variabel dari perilaku merokok sebanyak 1 kali, variable dari penyakit asma akan meningkat 0,192 dan jika variabel yang lain dianggap konstan, maka jika ada yang dapat menurunkan variabel pembakaran sampah sebanyak 1 kali, maka penyakit asma akan naik sebanyak 0,016.	
31.	Nurhalisa *et al*., 2022	8Hubungan Stress dengan Kecemasan dengan Kekambuhan Sesak Napas pada Penderita Asma di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Sukabumi Kota Sukabumi	Pada penelitian ini menunjukkan hasil yaitu 14 orang (37,8%) penderita asma normal dan sedang dengan stress, lalu terdapat 21 orang (56,8%) penderita asma normal dan sedang dengan kecemasan dan 24 orang (64,9%) penderita asma terkontrol sebagian dengan kekambuhan sesak nafas8 Pada uji Somer's D mendapat hasil pada stress P-Value sebanyak 0,005 dan hasil pada kecemasan P-Value sebanyak 0,018.	Terdapat hubungan antara stress dan kecemasan dengan penderita asma yang mengalami kekambuhan.
32.	Abbas & Amen, 2019	*Knowledge on Self-Management and Level of Asthma Control among Adult Asthmatic Patients Attending Kalar General Hospital*	Berdasarkan hasil penelitian, diketahui (12,0%) Dari peserta berpengetahuan baik sebesar (13,3%) terkontrol dengan baik. Pengetahuan dan pengendalian asma berkorelasi positif ($p < 0,01$). Lansia, berpendidikan rendah, ibu rumah tangga dan tidak patuh minum obat memiliki pengetahuan yang kurang baik. Sedangkan kontrol asma rendah pada wanita, berpendidikan rendah, ibu rumah tangga dan pensiunan ($p < 0,05$).	Terdapat adanya korelasi positif antara kontrol asma dengan pengetahuan dari pasien asma.

33.	Ningrum, 2012	Hubungan Pengetahuan tentang Asma dengan Upaya Pencegahan Kekambuhan pada Penderita Asma di Wilayah Kerja Puskesmas Gorang Gareng Taji Kabupaten Magetan	Menunjukkan hasil yaitu pada uji Spearman Rho sebanyak 0,657 dan nilai rhotabel pada tingkat signifikansi 5% dan N = 47 adalah 0,364, sehingga nilai rhotabel lebih kecil dari rhoxy atau 0,364< 0,657. P sebesar 0,000 < α =0,05. H0 ditolak.	Terdapat hubungan yang bermakna antara upaya untuk mencegah kambuhnya asma dengan pengetahuan tentang asma.
34.	Hardina *et al.*, 2019	Pengaruh konsumsi air hangat terhadap frekuensi nafas pada pasien asma di puskesmas Sukamerindu Kota Bengkulu tahun 2019	Metode penelitian: *Quasi Eksperimen*, teknik pengambilan: *purposive sampling* dengan sampel sebanyak 24 orang. Uji Univariat karakteristik pasien asma jenis kelamin laki-laki sebanyak 19 pasien (67,9%), usia >19 tahun sebanyak 22 pasien (78,6%) dan pasien menderita asma <5 tahun sebanyak 18 pasien (64,3%). Rata-rata frekuensi pernafasan pada kelompok kontrol sebanyak (26,42) sebelum dan (26,50) setelah, frekuensi pernafasan rata-rata pada kelompok kasus sebanyak (26,92) sebelum dan (26,28) setelah. Pada hasil bivariat pada kelompok yang tidak minum air hangat atau kontrol ditemukan tidak ada pengaruh frekuensi nafas pasien asma sebelum dan setelah, kelompok yang minum air hangat atau intervensi ditemukan ada pengaruh dari frekuensi nafas	Terdapat hubungan antara konsumsi air putih hangat dengan penurunan frekuensi pernafasan pada pasien asma post kasus dan post kontrol.

			pasien asma sebelum dan setelah.	
35.	Putri *et al.,* 2022	*Review*: perilaku swamedikasi batuk dan asma	Penelitian ini menggunakan metode komparatif dengan hasil yaitu swamedikasi adalah penanganan mandiri terhadap penyakit ringan atau gejala penyakit dengan obat-obatan seperti pada asma dan batuk. Batuk diobati dengan berhenti merokok, minum air putih, minum madu, makan tablet hisap untuk pelega tenggorokan mengurangi soda, kopi dan makanan berminyak. Pengobatan asma bisa diberi inhalasi.	Terdapat hubungan antara perilaku swamedikasi dengan penyakit asma dan batuk.
36.	Hartini & Karyus, 2023	Penatalaksanaan Holistik Pasien Laki-Laki Usia 40 Tahun dengan Asma Bronkial Intermitten Melalui Pendekatan Dokter Keluarga	Hasil penelitian ini berasal dari laporan kasus dari data sekunder yang diambil dari rekam medis pasien di puskesmas. Hasilnya terdapat perubahan pada pengetahuan pasien serta keluarganya setelah diberikan intervensi sesuai *evidence based* pengobatan dengan pendekatan *family approach, patient centred.*	Terdapat hubungan antara tatalaksana secara holistik pada pasien laki-laki usia 4o pada asma bronkial intermitten dengan pendekatan dokter keluarga.

Tabel IV. 2 Analisis Critical Appraisal yang Tidak Sesuai Mengenai Hubungan antara Pola Hidup dan Pengetahuan dengan Kekambuhan Asma Bronkiale

No	Penulis	Judul	Hasil	Kesimpulan
1.	Balqis & Hidayati, 2022	Penatalaksanaan Asma Persisten Ringan Melalui Pendekatan Dokter Keluarga	Pasien asma perlu diberikan intervensi berupa edukasi dan evaluasi Mengenai aktivitas fisik yang tepat untuk pasien, cara pemakaian obat agar dapat mengubah perilaku. Pemberian intervensi ini belum tentu mengubah kesadaran pasien	Tidak terdapat hubungan antara Pengetahuan dengan kesadaran pasien asma
2.	Hansen *et al*., 2022	Physical activity, physical capacity and sedentary behavior among asthma patients	Pada penelitian ini diperoleh hasil yaitu tidak terdapat perbedaan yang bermakna antara kedua kelompok yang ditemukan dalam waktu menetap, jumlah langkah atau VO2max. VO2max secara signifikan berkorelasi dengan FeNO ($p < 0,05$, $r = -0,30$), Kesehatan Mental Bentuk Pendek-12 ($p < 0,05$, $r = 0,37$), Kuesioner Kontrol Asma ($p < 0,05$, $r = -0,35$), dan Kualitas Asma Mini Kuesioner Kehidupan ($p < 0,05$, $r = 0,36$)	Tidak terdapat perbedaan yang diamati antara pasien dengan asma ringan-sedang dan berat mengenai perilaku menetap, langkah harian atau tingkat kebugaran kardiopulmoner. Selanjutnya, pasien dengan VO,max tertinggi memiliki skor kualitas hidup yang lebih tinggi

B. Pembahasan

Pada studi literatur ini penulis menggunakan sebanyak tiga puluh satu jurnal nasional dan delapan jurnal internasional. Ada tiga puluh tujuh jurnal yang terdapat hubungan antara pola hidup dan pengetahuan dengan pencegahan kekambuhan asma bronkiale. Menurut Novita tahun 2022, Asma adalah penyakit yang dapat mengakibatkan kekambuhan jika penderita tidak menghindari faktor pemicunya. Faktor risiko yang dapat memicu kambuhnya asma adalah kelelahan, asap rokok, infeksi, riwayat genetik dan iritan seperti debu, polisi, tungau, serbuk sari, jamur, bulu hewan peliharaan (Putri *et al.,* 2022). Agar dapat menghindari faktor pemicu yang tepat maka pentingnya pengetahuan bagi penderita asma bronkiale karena akan memberikan arahan maupun informasi sehingga dapat memilih upaya perilaku yang benar dan mencegah terjadinya kekambuhan pada asma (Astuti & Darliana, 2018).

Penelitian yang diperoleh oleh Andayani dan Waladi tahun 2014, memeperoleh hasil bahwa terdapat pengaruh yang besar antara tingginya atau tingkat pengetahuan tentang asma pada pasien asma terhadap tingkat kontrol asma dan derajat asma. Dengan mendapatkan pengetahuan yang memadai maka kontrol asma akan baik pula sehingga dapat membuat derajat asma semakin membaik. Perilaku yang baik dapat tercipta bila mempunyai pengetahuan yang baik pula (Ningrum, 2012).

Tingginya jumlah pasien maka harus ada upaya untuk mencegah kambuhnya asma bronkiale. Perilaku seseorang berpengaruh dalam upaya

pencegahan asma. Menurut Rosenstock mengembangkan teori yang disebut dengan HBM atau *Health Belief Model* yang menjelaskan tentang presepsi seseorang terhadap penyakit yang dideritanya dengan melakukan tindakan pencegahan. Teori HBM terdapat lima poin, jika seseorang semakin merasa bahwa penyakit yang diderita beresiko maka akan menganggap atau mempresepsikannya sebagai ancaman dan melakukan pengobatan, seberapa parahnya individu dalam mempresepsikan akibat jika tidak segera melakukan tindakan pengobatan, individu mendapatkan manfaat dari pengobatan yang telah diperoleh, penilaian individu terhadap efek yang ditimbulkan selama pengobatan, isyarat untuk melakukan tindakan pengobatan (Husna, 2014).

Selain itu, terdapat upaya lain untuk mencegah terjadinya kekambuhan pada asma bronkiale ini yaitu dengan cara memberikan penyuluhan tentang faktor makanan yang dapat memicu asma, konseling, brosur, pamflet (Kurniasari, 2015).

Rutin pergi ke dokter keluarga juga merupakan upaya pencegahan dari kekambuhan asma. Dokter keluarga berfungsi dalam pendekatan tatalaksana pada pasien karena dapat membantu terapi, pencegahan kekambuhan penyakit dan mempromosikan tentang kesehatan sehingga dapat menurunkan tingkat kejadian maupun kematian pasien. Pendekatan dari dokter keluarga mencakup *patient centered* yaitu farmakologi dan non-farmakologi, *family approach* yaitu memberi edukasi pada pasien dan keluarganya tentang definisi, pencetus, penyebab, faktor resiko, pencegahan, faktor pemberat, tanda dan gejala, penanganan asma dirumah, komplikasi yang akan muncul jika tidak dikontrol serta dukungan dari keluarga, *community oriented* yaitu dengan memberikan penjelasan tentang harus menjaga

kebersihan lingkungan serta pentingnya mengontrol stress dan cukup istarahat dapat mengurangi kambuhnya asma (Hartini & Karyus, 2023).

Namun ada perbedaan dengan penelitian yang dilakukan oleh Balqis pada tahun 2022 bahwa setelah dilakukannya penyuluhan atau sosialisasi telah mengubah perilaku pasien dan keluarga, namun hanya ada beberapa yang belum dapat merubah perilaku pasien, sehingga hanya menambah wawasan atau pengetahuan saja tetapi tidak menimbulkan kesadaran diri dari pasien.

Kenyataannya di dalam masyarakat masih banyak penelitian asma yang memiliki pengetahuan yang kurang, kurangnya penyuluhan mengakibatkan masih banyak pasien asma yang mengalami kekambuhan (Kartikasari & Nafiah, 2022). Kurangnya pengetahuan disebabkan oleh masyarakat yang kurang sadar bahwa pentingnya pengetahuan tentang asma (Astuti & Darliana, 2018).

Dari penelitian yang dilakukan oleh Regita tahun 2021, menyatakan bahwa faktor pendidikan keluarga yang rendah dapat menyebabkan kurangnya kesadaran orang tua dalam upaya pencegahan asma bronkiale terhadap penyakit yang diderita anaknya.

Semakin tingginya tingkat pendidikan yang dimiliki individu maka daya nalar dalam memahami dan penerimaan informasi akan semakin baik. Sehingga tingkat pendidikan berpengaruh pada perilaku pengendalian kesehatan untuk mencegah timbulnya atau keparahan suatu penyakit (Nazaruddin *et al*., 2021).

Perilaku seperti merokok dan melakukan pembakaran sampah masih ditemukan di kehidupan sehari-hari terutama dikawasan yang padat sehingga kebiasaan pola hidup tersebut dapat membahayakan diri sendiri maupun dapat

membahayakan orang lain yang menghirupnya seperti balita maupun orang lanjut usia yang memiliki penyakit pernafasan seperti asma (Yuswatiningsih, 2022).

Pada penelitian oleh wahyuni & indah tahun 2022 menyatakan bahwa, obat belum bisa menyembuhkan asma dengan total tetapi dengan melakukan *self management* bisa membantu para penderita asma untuk mengontrol asma di kehidupan sehari-hari seperti memenejemen gaya hidup yaitu dengan identifikasi faktor lingkungan, menejemen medis seperti kepatuhan pada proses pengobatan, dan menejemen psikologi yaitu mengatasi depresi.

Pola hidup sehat dapat diawali dengan menghindari kebiasaan merokok dan menggantinya dengan permen (Silfiani, 2021). Selain itu, ada penelitian lain yang dilakukan oleh Erlia tahun 2022 bahwa, melakukan teknik pernafasan buteyko dapat mengurangi tingkat keparahan dan gejala pada pernafasan. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Putri tahun 2017 olahraga renang yang dilakukan secara rutin dapat menurunkan intensitas dari gejala asma.

Membatasi aktivitas fisik diluar ruangan dan menggunakan alat penyaring udara dapat meminimalisir kekambuhan pada penderita asma (Susanto et al., 2018).

Konsumsi air putih hangat dapat berpengaruh pada penderita asma terhadap frekuensi nafas. Pasien yang menderita asma membutuhkan suasana pernafasan yang cair dan encer. Penderita asma yang mengkonsumsi air putih hangat dengan suhu berkisar 38-40^{o}C selama 5 menit dapat memperlancar pernafasannya karena partikel yang menyebabkan sesak dan dan lendir yang terdapat di bronkioli dapat dipecah dan mendorong bronkioli untuk mengeluarkan lendir sehingga dapat sebagai terapi untuk penderita asma (Hardina *et al.,* 2019).

Terapi asma selain memberikan inhalasi dapat menerapkan perilaku membiasakan minum air putih yang dapat mengurangi terjadinya iritasi di tenggorokan atau batuk yang merupakan gejala asma (Putri *et al.,* 2022).

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

Berdasarkan analisis dari berbagai penelitian sebelumnya dengan menggunakan studi literatur review jurnal, terdapat 38 jurnal Nasional dan Internasional dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Terdapat hubungan antara pola hidup dan pengetahuan dengan pencegahan kekambuhan asma bronkiale.
2. Dari 39 jurnal yang telah didapat, ada 36 jurnal menyatakan bahwa terdapat hubungan antara pola hidup dan pengetahuan dengan pencegahan kekambuhan asma brokiale dan terdapat 2 jurnal menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara pola hidup dan pengetahuan dengan pencegahan kekambuhan asma bronkiale. Hal ini dikarenakan kurangnya pengetahuan sehingga sikap, perilaku dan kesadaran pasien kurang baik dalam melakukan aktivitas fisik maupun cara pemakaian obat.
3. Program penyuluhan kesehatan tentang penyakit asma sangat dibutuhkan agar meningkatkan pengetahuan pasien asma dan dapat mempraktikkan pola hidup yang sehat seperti melakukan self management, teknik pernapasan buteyko, menggunakan alat penyaring udara, olahraga renang, pemakaian masker, konsumsi air putih hangat, rutin berkonsultasi dengan dokter keluarga, akupuntur, berhenti

merokok serta menghindari asap rokok sehingga dapat mengontrol dan mengurangi tingkat kekambuhan pada asma bronkiale.

4. Pengetahuan berpengaruh pada pola hidup penderita asma bronkiale. Semakin baik pengetahuan yang dimiliki penderita maka penderita akan mengendalikan dan mengelola gejala asma agar dapat mencegah terjadinya kekambuhan sehingga terbentuk pola hidup yang sehat.

B. SARAN

Berdasarkan pembahasan dan kesimpulan di atas, maka saran yang dapat diberikan adalah sebagai berikut:

1. **Bagi Masyarakat**

   Perlu dilakukan kegiatan penyuluhan terutama pada masyarakat perdesaan agar mengetahui faktor risiko yang dapat mengakibatkan kekambuhan ulang pada asma serta menurunkan tingkat kekambuhan pada asma bronkiale.

2. **Bagi Institusi Kesehatan**

   Perlu dilakukan upaya penyuluhan kesehatan tentang pola hidup yang baik dan sehat dalam mencegah kekambuhan asma bronkiale secara menyeluruh kepada masyarakat yang lebih luas agar dapat meningkatkan mutu kesehatan dan pengetahuan pasien asma yang buruk karena keterbatasan dalam mengakses informasi

3. **Bagi Peneliti Selanjutnya**

a) Dari hasil penelitian yang diperoleh ini diharapkan dapat menjadi referensi penulisan atau penelitian berikutnya dengan metode penelitian

menggunakan sampel yang besar dan perlakuan pemeriksaan alergi (pasien asma bronkiale).

b) Diharapkan bagi peneliti selanjutnya dapat lebih lanjut melakukan penelitian tentang hubungan antara pola hidup dan pengetahuan dengan pencegahan kekambuhan asma bronkiale. Informasi yang diberikan jauh lebih lengkap serta menggunakan jurnal yang terbaru sehingga hasil lebih akurat.

c) Perlu dilakukan penelitian yang lebih lanjut tentang hubungan antara pola hidup dan pengetahuan dengan pencegahan kekambuhan asma bronkiale berdasarkan rumusan masalah yang lebih kompleks.

DAFTAR PUSTAKA

Abbas, N. Q., & Amen, M. R. (2019). *Knowledge on Self-Management and Level of Asthma Control among Adult Asthmatic Patients Attending Kalar General Hospital*. *Journal of Garmian University*.

Abebe, Y., Ali, A., Kumie, A., Haile, T., Tamire, M., & Addissie, A. (2021). Determinants of asthma in Ethiopia: age and sex matched case control study with special reference to household fuel exposure and housing characteristics. *Asthma Research and Practice*, *7*(1).

Afrizal, F. (2021). Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Merokok pada Kepala Keluarga di Kelurahan Padang Nangka Kecamatan Singaran Pati Kota Bengkulu. Bengkulu: Politeknik Kesehatan Kemenkes Bengkulu.

Andayani, N., & Waladi, Z. (2014). Hubungan Tingkat Pengetahuan Pasien Asma dengan Tingkat Kontrol Asma di Poliklinik Paru RSUD Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh. Banda Aceh: Universitas Syiah Kuala.

Astuti, R., & Darliana, D. (2018). Hubungan Pengetahuan Dengan Upaya Pencegahan Kekambuhan Asma Bronkhial. Banda Aceh: *Idea Nursing Journal*, *9*(1), 9–15.

Balqis, D., & Hidayati, I. (2022). Penatalaksanaan Asma Persisten Ringan

Melalui Pendekatan Dokter Keluarga. Bandar Lampung: Universitas Lampung.

Daud, I., Mauriefle, A., Yanti, E. D. (2017). Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Kejadian Asma pada Pasien Asma Bronkial di Wilayah Kerja Puskesmas Kuin Raya Banjarmasin. Banjarmasin: Dinamika Kesehatan (Vol. 8, Issue 1).

Dwi, A., Mirza, S., & Budhi, P. (2018). Dampak Polusi Udara terhadap Asma. Bandar Lampung: Universitas Lampung.

Dwisari, H. (2022). Asuhan Keperawatan pada Nn. R dengan Asma Bronkhial dalam Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi di RSUD Harapan dan Doa Kota Bengkulu. Bengkulu: Poltekes Kemenkes Bengkulu.

Erlia, F., Eliyanti, Y., & Nugraha. (2022). Pengaruh Terapi Pernafasan Buteyko Terhadap Penurunan Gejala Asma di Puskesmas Air Beliti Kabupaten Musi Rawas. Bengkulu: *Nursing Journal* (Vol. 2).

Hansen, N. B., Henriksen, M., Dall, C. H., Vest, S., Larsen, L., Suppli Ulrik, C., & Backer, V. (2022). Physical activity, physical capacity and sedentary behavior among asthma patients. *European Clinical Respiratory Journal*, *9*(1).

Hardina. S., Septiyanti., & Wulandari. D. (2019). Pengaruh konsumsi air hangat terhadap frekuensi nafas pada pasien asma di puskesmas Sukamerindu Kota Bengkulu tahun 2019. *Journal of nursing and public health*.

Hartini, M., Karyus, A. (2023). Penatalaksanaan holistik pasien laki-laki usia 40 tahun dengan asma bronkial intermitten melalui pendekatan dokter keluarga. *Medical Profession Journal of Lampung*.

Husna, C. (2014). Upaya Pencegahan Kekambuhan Asma Bronchial di Tinjau dari Teori Health Belief Model di RSUDZA Banda Aceh. Syiah Kuala Banda Aceh: *Idea Nursing Journal*, *3*.

Herlambang, T., Maryono., Anasril., Bustami., & Amiruddin. (2022). Efektifitas Senam Asma untuk Meningkatka Fungsi Paru Penderita Asma di Rumah Sakit Umum Daerah Cut Nyak Dhien Meulaboh. Aceh: Syntax Literate.

Kurniasari, L. (2015). Hubungan Faktor Makanan terhadap Kejadian Kambuh Ulang Asma pada Penderita Asma di Wilayah Kerja Puskesmas Olak Kemang Kota Jambi Tahun 2015. Jambi*: Scientia Journal*.

Kartikasari, D., & Nafiah, H. (2022). Edukasi Pencegahan Asma Pada Masyarakat Di Desa Kebonsari Kecamatan Karangdadap Kabupaten Pekalongan. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, *2*(2), 1620–1623.

Manese, M., Bidjuni, H., & Rompas, S. (2021a)Resiko Yang Berhubungan Dengan Riwayat Serangan pada Penderita Asma di Kabupaten Minahasa. . In *Jurnal Keperawatan* (Vol. 9, Issue 2).

Namvar, S., Labram, B., Rowley, J., & Herrick, S. (2022). Aspergillus fumigatus—Host Interactions Mediating Airway Wall Remodelling in Asthma. In *Journal of Fungi* (Vol. 8, Issue 2). MDPI.

Nawangwulan, K., & Leni, L. (2021). Asma Bronkial dengan Bersihan Jalan Nafas di RSUD Pasar Rebo. *Journal Health & Science : Gorontalo Journal Health and Science Community*, *5*(1), 179–187.

Ningrum. (2012). Hubungan Pengetahuan tentang Asma dengan Upaya Pencegahan Kekambuhan pada Penderita Asma di Wilayah Kerja Puskesmas Gorang Gareng Taji Kabupaten Magetan. Jurnal Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.

Nurrasyidah, I., & Heriyani, F. (2021). Hubungan Paparan Asap Rokok dengan Tingkat Kontrol Asma pada Penderita Asma. Banjarmasin: *Universitas Lampung Mangkurat*.

Nazaruddin., Purnamasari, A., & Ode Aisa Zoahira, W. (2021). Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Tentang Pencegahan Kekambuhan Asma Terhadap Peningkatan Pengetahuan Penderita Asma Bronkhial Di Wilayah Kerja

Puskesmas Katobu Kabupaten Muna. Jurnal Anoa Pengabdian Mandala Waluya. *JIKMW-1*, *1*.

Permata Putri, P., Nisa, K., & Wahyudo, R. (2017). Program Olahraga Renang: Intervensi Non-Farmakologis yang Efektif pada. In *Asma Anak Medula* / (Vol. 7).

Plaza-González, S., Zabala-Baños, M. D. C., Astasio-Picado, Á., & Jurado-Palomo, J. (2022). Psychological and Sociocultural Determinants in Childhood Asthma Disease: Impact on Quality of Life. In *International Journal of Environmental Research and Public Health* (Vol. 19, Issue 5). MDPI.

Putri, A. A., Rahmawati, I., & Mardihusodo, H. R. (2022). Prevalensi dan Faktor-Faktor Resiko Penyebab Asma pada Anak di Puskesmas Sumbang 1 Periode Januari 2018-Desember 2020. Purwokerto: Mandala of Health.

Putri, D. S., Naros, D. N., & Kunaedi, A. (2022). *Review*: perilaku swamedikasi batuk dan asma. Jurnal Kesehatan Muhammadiyah.

Rahayu. (2022). Faktor yang Mempengaruhi Kekambuhan pada Penderita Asma Dewasa. Yogyakarta: Universitas Aisyiyah Yogyakarta.

Regita, R. (2021). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Anggota Keluarga dalam Upaya Pencegahan Penyakit Asma Bronkial. Medan: Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.

Sikorska-Szaflik, H., Połomska, J., & Sozańska, B. (2022). *The Impact of Dietary Intervention in Obese Children on Asthma Prevention and Control. In Nutrients (Vol. 14, Issue 20)*. MDPI.

Silfiani, R. (2021). Faktor Pengalaman Dapat Merubah Perilaku Penderita Asma Untuk Berhenti Merokok.

Sumantrie, P & Limbong, M. (2022). Edukasi Manajemen Pola Hidup Sehat di Desa Pegagan Julu, Kabupaten Dairi. Pegagan Julu: Jurnal Surya Masyarakat.

Sekarlati, T., & Maryuni Sri. (2021). Penyuluhan kesehatan tentang asma. Bandar Lampung: Universitas Mitra Lampung.

Sozańska, B., & Sikorska-Szaflik, H. (2021). *Diet modifications in primary prevention of asthma. Where do we stand? In Nutrients (Vol. 13, Issue 1, pp. 1–18). MDPI AG.*

Von Mutius, E., & Smits, H. (2020). Primary prevention of asthma: from risk and protective factors to targeted strategies for prevention. In *The Lancet* (Vol. 396, Issue 10254, pp. 854–866). *Lancet Publishing Group*.

Wahyuni., & Indah. (2022). Pengaruh *Supportive Educative* Berbasis *Caring* Terhadap *Self Management* Penderita Asma Di Puskesmas Kalianget. Universitas Wiraraja

Yuswatiningsih, E. (2022). Analisis Hubungan Perilaku Merokok dan Pembakaran Sampah dengan Penyakit Asma. Jombang: Medica Majapahit (Vol. 14, Issue 1).

Yoanny Putri Nurhalisa, S., Tresnawan, T., & Budhiana, J. (2022). Hubungan Stress dengan Kecemasan dengan Kekambuhan Sesak Napas pada Penderita Asma di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Sukabumi Kota Sukabumi. *Jurnal Health Society*, *11*(2).

fk

ORIGINALITY REPORT

7%	6%	4%	5%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	www.jurnal.unsyiah.ac.id Internet Source	1%
2	ejournal.stikesmajapahit.ac.id Internet Source	1%
3	123dok.com Internet Source	1%
4	jos.unsoed.ac.id Internet Source	1%
5	repository.bku.ac.id Internet Source	1%
6	Submitted to LL DIKTI IX Turnitin Consortium Part II Student Paper	1%
7	jurnal.unimus.ac.id Internet Source	1%
8	ojs.stikesmi.ac.id Internet Source	1%
9	Submitted to University of Southern Queensland	1%

Student Paper

10	Submitted to Sriwijaya University Student Paper	1 %
11	Submitted to Coventry University Student Paper	1 %

Exclude quotes	Off	Exclude matches	< 1%
Exclude bibliography	Off		