

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEKAMBUHAN ASMA
PADA PASIEN ASMA DI RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG**

Skripsi

Sebagian Persyaratan Untuk Mencapai Derajat Sarjana S1

Minat Utama Program Studi Ilmu Keperawatan



Disusun Oleh:

Uji Triyadi

NIM: A11200841

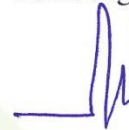
**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
GOMBONG**

2016

PERNYATAAN ORISINALITAS

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam skripsi yang saya ajukan tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu Perguruan Tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Gombong, Juli 2016



Uji Triyadi



HALAMAN PERSETUJUAN

Yang Bertanda Tangan Dibawah Ini Menyatakan Bahwa
Skripsi Yang Berjudul:

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEKAMBUHAN ASMA PADA PASIEN ASMA DI RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG

Disusun Oleh:

Uji Triyadi

NIM: A11200841

Telah disetujui dan dinyatakan
telah memenuhi persyaratan untuk diujikan.

Pembimbing I

Pembimbing II

(Eka Riyanti, M. Kep, Sp.Kep. Mat)

(Irmawan Andri Nugroho, S.Kep., Ns, M. Kep)

Mengetahui,

Ketua Program Studi S1 Keperawatan

(Isma Yuniar, S.Kep., Ns, M. Kep)

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi Dengan Judul

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEKAMBUHAN ASMA PADA PASIEN ASMA DI RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG

Disusun Oleh:

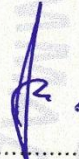
Uji Triyadi

NIM: A11200841

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji

Pada tanggal 22 Juli 2016

Susunan Dewan Penguji:

1. Podo Yuwono, M.Kep., Ns., CWCS (Penguji I) 
2. Eka Riyanti, M. Kep, Sp.Kep. Mat (Penguji II) 
3. Irmawan Andri Nugroho, S.Kep., Ns, M. Kep (Penguji III) 

Mengetahui,

Ketua Program Studi S1 Keperawatan


(Isma Yuniar, S.Kep., Ns, M. Kep)

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Alloh SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “Faktor-faktor yang mempengaruhi kekambuhan asma Pada pasien asma di RS PKU Muhammadiyah Gombong “. Sholawat serta salam tetap tercurahkan kepada junjungan Nabi Besar Muhammad SAW sehingga peneliti mendapat kemudahan dalam menyelesaikan skripsi ini.

Sehubungan dengan itu penulis menyampaikan penghargaan dan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. M. Madkhan Anis, S.Kep, Ns, selaku Ketua STIKES Muhammadiyah Gombong.
2. Isma Yuniar, M. Kep, selaku Ketua Prodi S1 Keperawatan STIKES Muhammadiyah Gombong.
3. Eka Riyanti, M. Kep, Sp. Mat, selaku pembimbing I yang telah berkenan memberikan bimbingan dan pengarahan.
4. Irmawan Andri Nugroho, S. Kep., Ns., selaku pembimbing II yang telah berkenan memberikan bimbingan dan pengarahan.
5. Semua pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu, penulis ucapkan terimakasih atas bantuan dan dukungannya.

Semoga bimbingan dan bantuan serta dorongan yang telah diberikan mendapat balasan sesuai dengan amal pengabdianya dari Alloh SWT. Tiada gading yang tak retak, maka penulis mengharap saran dan kritik yang bersifat membangun dari pembaca dalam rangka perbaikan selanjutnya. Akhir kata semoga skripsi ini bermanfaat bagi kita semua. Amin.

Gombong, Juli 2016

Penulis

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG
Skripsi, Juli 2016**

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEKAMBUHAN ASMA
PADA PASIEN ASMA DI RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG**

Uji Triyadi ¹⁾ Eka Riyanti ²⁾ Irmawan Andri Nugroho ³⁾

ABSTRAK

Latar Belakang: Di Indonesia penyakit paru kelima terbesar adalah penyakit asma. Walaupun tidak merupakan penyebab kematian utama, tetapi dampaknya terhadap produktivitas kerja terasa cukup mengganggu dan angka kejadian meningkat terus dari waktu ke waktu. Asma tidak bisa disembuhkan, walaupun sembuh hanya gejalanya saja yang hilang sehingga upaya yang dilakukan adalah mencegah kekambuhan. Diantara faktor yang mempengaruhi kekambuhan asma antara lain menjaga kesehatan, kebersihan lingkungan, alergen, dan penggunaan obat asma.

Tujuan: Mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi kekambuhan asma pada pasien asma di RS PKU Muhammadiyah Gombong

Metode: Penelitian ini menggunakan metode *analitik korelasional* dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel berjumlah 33 orang yang diambil menggunakan teknik *accidental*. Data dianalisa menggunakan analisa deskriptif dan korelasi menggunakan uji chi square.

Hasil: Penelitian ini menghasilkan temuan bahwa tidak ada hubungan menjaga kesehatan dengan kekambuhan pada pasien asma di RS PKU Muhammadiyah Gombong ($p=0.948$). Ada hubungan kebersihan lingkungan dengan kekambuhan pada pasien asma di RS PKU Muhammadiyah Gombong ($p=0.007$). Ada hubungan alergen dengan kekambuhan pada pasien asma di RS PKU Muhammadiyah Gombong ($p=0.001$). Ada hubungan penggunaan obat dengan kekambuhan pada pasien asma di RS PKU Muhammadiyah Gombong ($p=0.002$)

Kata Kunci: *menjaga kesehatan, kebersihan lingkungan, alergen, penggunaan obat asma, kekambuhan, ASMA*

**Bachelor of Nursing Program
Muhammadiyah Health Science Institute of Gombong**

Research, July 2016

Uji Triyadi ¹⁾ Eka Riyanti ²⁾ Irmawan Andri Nugroho ³⁾

**THE FACTORS INFLUENCING ASTHMA RECURRENCE OF THE
ASTHMA PATIENTS IN PKU MUHAMMADIAH GOMBONG
HOSPITAL**

ABSTRACT

Background : The biggest fifth lung disease is asthma. Although it is not a primary cause of death, the effect of the disease is quite disturbing for the productivity of working. The numbers of the asthma patients increase steadily over time. Asthma cannot be cured but we can only heal its symptoms. The efforts for the asthma patients are preventing its recurrence. Some factor influencing the recurrence of asthma are health care, environmental health, allergens, and the usage of asthma medication.

Objective : to identify the factors influencing the asthma recurrence of the asthma patients in PKU Muhammadiyah Gombong Hospital.

Research Methods: the study used correlational method with cross sectional approach. The samples consisted of 33 respondents that were taken by using accidental sampling technique. Data were analyzed by using descriptive and correlational analyses with Chi Square test.

Results : the findings show that there were no correlation between keeping health and asthma recurrence ($p=0.948$). There was a correlation between environmental health and asthma recurrence ($p=0.001$). There was a correlation between the usage of asthma medication and the asthma recurrence ($p=0.002$).

Conclusion : factors influencing the asthma recurrence of asthma patients in PKU Muhammadiyah Gombong Hospital were environmental health and the usage of asthma medication.

Keywords: factors, influencing, asthma recurrence, environmental health, asthma medication, allergens.

-
1. Student of Muhammadiyah Health Science Institute of Gombong
 2. Research Consultant¹ Muhammadiyah Health Science Institute of Gombong.
 3. Research Consultant² Muhammadiyah Health Science Institute of Gombong.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK.....	vi
ABSTRACT	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian.....	5
E. Keaslian Penelitian	6
BAB II KAJIAN PUSTAKA	8
A. Tinjauan Pustaka	8
Asma.....	8
B. Kerangka Teori	15
C. Kerangka Konsep.....	16
D. Hipotesis	16
BAB III METODE PENELITIAN	17
A. Jenis dan Rancangan Penelitian	17
B. Populasi dan Sampel	17
C. Variabel Penelitian.....	18
D. Definisi Operasional	18
E. Instrumen Penelitian	20

F. Uji Validitas dan Uji Reliabilitas	20
G. Teknik Analisa Data	22
H. Etika Penelitian	23
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	24
A. Hasil Penelitian	24
B. Pembahasan	29
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	33
A. Kesimpulan	33
B. Saran	33
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN-LAMPIRAN	



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian.....	15
Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian	16



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Definisi Operasional	18
Tabel 3.2.	Kisi-Kisi Instrumen	20
Tabel 4.1.	Distribusi Frekuensi Menjaga Kesehatan di RS PKU Muhammadiyah Gombong	24
Tabel 4.2	Distribusi Frekuensi Menjaga Kesehatan di RS PKU Muhammadiyah Gombong	24
Tabel 4.3	Distribusi Frekuensi Alergen di RS PKU Muhammadiyah Gombong	24
Tabel 4.4	Distribusi Frekuensi Penggunaan Obat di RS PKU Muhammadiyah Gombong	25
Tabel 4.5	Distribusi Frekuensi Kekambuhan Pada Pasien Asma di RS PKU Muhammadiyah Gombong	25
Tabel 4.6.	Hubungan Menjaga Kesehatan Dengan Kekambuhan Pada Pasien Asma di RS PKU Muhammadiyah Gombong	26
Tabel 4.7.	Hubungan Kebersihan Lingkungan Dengan Kekambuhan Pada Pasien Asma di RS PKU Muhammadiyah Gombong	27
Tabel 4.8.	Hubungan Alergen Dengan Kekambuhan Pada Pasien Asma di RS PKU Muhammadiyah Gombong	27
Tabel 4.9.	Hubungan Penggunaan Obat Dengan Kekambuhan Pada Pasien Asma di RS PKU Muhammadiyah Gombong	27
Tabel 4.10.	Rekapitulasi Hasil Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kekambuhan Pada Pasien Asma di RS PKU Muhammadiyah Gombong	28
Tabel 4.11.	Hasil Analisis Regresi Multivariat Metode Enter Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kekambuhan Pada Pasien Asma di RS PKU Muhammadiyah Gombong	29

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Lembar Kuesioner
- Lampiran 2. Hasil Uji Statistik
- Lampiran 3. Lembar Konsultasi Pembimbing



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit asma telah dikenal sejak dimulainya ilmu kesehatan. Kata asma berasal dari bahasa Yunani (yang berarti terengah-engah). Asma didefinisikan berdasarkan ciri khas utamanya yaitu terengah-engah. Semua usia dapat menderita penyakit asma, terutama dijumpai pada usia dini sekitar separuh kasus timbul sebelum usia 10 tahun dan sepertiga kasus lainnya terjadi sebelum usia 40 tahun. Pada usia kanak-kanak terdapat predisposisi antara laki-laki atau perempuan 2:1, yang kemudian sama pada usia 30 tahun (Sinclair, 2005).

Perubahan patologik ini terjadi karena meningkatnya reaktivitas jalan napas terhadap bermacam-macam stimulus. Penyakit asma adalah segolongan penyakit alergi yang diperantarai (*mediated*) oleh IgE dan asma termasuk dalam penyakit atopi. Telah lebih dari satu abad diketahui bahwa asma dapat disebabkan oleh karena sering menghirup "*alergen*". Tetapi baru setengah abad yang lalu diketahui bahwa komponen debu rumah merupakan salah satu penyebab terpenting. Alergen ini didapatkan pada debu rumah dalam bentuk suatu spesies *Dermatophagoides* (sejenis tungau) (Donosepoetro, 1984 dikutip dari Mahdi, 2009).

Asma adalah penyakit saluran napas kronik yang penting dan menjadi masalah kesehatan yang serius. Penyakit ini dapat tersebar pada seluruh lapisan masyarakat, baik masyarakat dengan status sosial ekonomi lemah maupun dengan status sosial ekonomi baik. Terdapat pada semua negara dengan prevalensi yang berbeda-beda. Di Amerika Serikat didapatkan 6 sampai 8 juta penderita, sedangkan di negara-negara lain, seperti Eropa, Jepang, Australia, frekuensi berkisar antara 10% sampai 20% dari penduduk (Somantri, 2008).

Di Indonesia penyakit paru kelima terbesar adalah penyakit asma. Walaupun tidak merupakan penyebab kematian utama, tetapi dampaknya

terhadap produktivitas kerja terasa cukup mengganggu dan angka kejadian meningkat terus dari waktu ke waktu. Pada tahun 1996 didapatkan bahwa lebih dari 36 % pengunjung Poliklinik Alergi Unit Pelayanan Fungsional, bagian Ilmu Penyakit dalam Rumah Sakit dr. Soetomo adalah penderita asma bronkhial dan berjumlah 3066 penderita. Data jumlah pasien asma yang masuk Ruang Gawat Darurat RS Persahabatan Jakarta mengalami peningkatan dari 1.653 pasien pada tahun 1998 menjadi 2.210 pasien pada tahun 2002. Ini menunjukkan penderita asma belum mengenal penyakitnya dan asmanya belum terkontrol (Hariadi, 2006).

Menurut Badan Kesehatan Dunia, WHO, penderita asma pada tahun 2007 mencapai 2025 diperkirakan mencapai 400 juta. Prevalensi asma di dunia sangat bervariasi dan penelitian epidemiologi menunjukkan adanya peningkatan kejadian asma, terutama di negara-negara maju. Kondisi di Indonesia, pasien asma yang benar-benar yang terkontrol tidak ada dan ini dapat menyebabkan kematian karena napas bisa tiba-tiba terhenti. Asma tidak bisa disembuhkan, walaupun sembuh hanya gejalanya saja yang hilang. Hal ini juga berkorelasi positif dengan minimalnya penanganan awal ketika timbul serangan asma dan penggunaan obat pengontrol (inhaler kortikosteroid) (Ikarowina, 2008).

Pada penderita asma, saluran udara normal mengalami perubahan sehingga menyebabkan hambatan udara di saluran napas dengan memberikan gambaran klinis, yaitu sesak napas, suara napas mengi dan gejala-gejala asma lainnya. Salah satu bentuk dari kegawatan asma adalah status asmatikus. Sedangkan yang dimaksud dengan status asmatikus adalah asma yang intensitas serangan yang tinggi dan tidak memberikan reaksi dengan obat-obatan yang konvensional. Keadaan ini dapat menyebabkan hipoksemia yang berat dan komplikasi yang terjadi baik pada susunan saraf pusat berupa hilangnya kesadaran (koma), gangguan kardiovaskuler dimana terjadi hipotensi disertai dengan gangguan keseimbangan asam basa respiratorik maupun metabolik (Rab, 2012).

Penyakit asma dapat bersifat ringan dan tidak mengganggu aktivitas, akan tetapi dapat bersifat menetap dan mengganggu aktivitas bahkan kegiatan harian. Produktivitas menurun akibat ketidakhadiran dalam bekerja atau sekolah, dan dapat menimbulkan disability (kecacatan) yang dapat berlangsung seumur hidup, sehingga dapat menurunkan kualitas hidup. Kemajuan ilmu dan teknologi di belahan dunia ini tidak sepenuhnya diikuti dengan kemajuan penatalaksanaan asma, hal ini tampak dari data berbagai negara yang menunjukkan peningkatan kunjungan ke gawat darurat, rawat inap, kesakitan dan bahkan kematian (Hariadi, 2006).

Asma memberi dampak negatif bagi kehidupan pengidapnya, seperti menyebabkan sering tidak masuk sekolah atau kerja dan membatasi kegiatan olahraga serta aktifitas dari individu maupun seluruh keluarganya. Pada anak-anak, biaya tidak langsung meningkat jika anak dirawat sehingga mengganggu pekerjaan keluarga. Menurut sumber, di Amerika tiap harinya 30.000 orang kambuh, 40.000 orang tidak masuk kerja dan sekolah dan 5.000 orang masuk Instalasi Gawat Darurat (IGD) akibat asma (Rab, 2012).

Faisal (2007) melalui penelitiannya yang berjudul “*Asthma Insight and Reality in Asia Pasific (AIRIAP)*” menemukan bahwa 98% dari 4.805 pasien Asma di Asia Pasifik yang masuk dalam kategori Asma tidak terkontrol dan dalam hal ini 64 persen dari 400 orang penyandang Asma di Indonesia juga termasuk dalam kategori Asma tidak terkontrol. Hal ini disebabkan oleh kurangnya edukasi Asma yang didapatkan masyarakat dari tenaga kesehatan setempat. Kebiasaan tenaga kesehatan, hanya mengatasi gejala penyakit Asma tanpa memberikan kontribusi pengetahuan kepada masyarakat mengenai cara meminimalisasi faktor penyebab kekambuhan Asma tersebut (Hudoyo, 2008)

Purnomo (2008) telah melakukan penelitian terkait Asma dengan judul penelitian “Faktor-faktor risiko yang berpengaruh terhadap kejadian Asma” di RS Umum Kabupaten Kudus, Semarang, Jawa Tengah. Berdasarkan penelitian ini didapatkan data bahwa penyebab Asma adalah asap rokok (p value= 0,001, OR= 23,13), jenis kelamin (p value= 0,028, OR=8,25),

kepemilikan binatang (p value=0,025, OR= 30,65), riwayat keluarga (p value=0,015, OR= 8,27) dan perubahan cuaca (p value=0,008, OR= 19,27). namun, di dalam penelitian ini dinyatakan bahwa perabot rumah tangga (p value =0,059), jenis makanan (p value =0,50) dan debu rumah (p value =0,306) tidak termasuk kedalam faktor pencetus timbulnya Asma. Ketiga faktor tersebut berpengaruh akan menimbulkan penyakit Asma tetapi besar risiko yang diakibatkan lebih kecil, dan secara statistik tidak bermakna.

Deva (2009) juga melakukan penelitian tentang Proporsi Asma terkontrol dan tidak terkontrol dari kekambuhan Asma. Berdasarkan hasil pemeriksaan ACT didapatkan bahwa hanya 1 pasien yang terkontrol penuh dan 113 (33%) yang terkontrol sebagian. Sebagian besar pasien 230 orang (67%) tidak terkontrol. Satu orang pasien terkontrol penuh merupakan pasien dengan derajat Asma intermiten dengan pengetahuan tentang Asma yang baik dan aktif mengikuti kegiatan senam Asma dan selalu berusaha menghindari faktor pencetus.

Hasil penelitian diatas diperkuat oleh hasil penelitian dari Syaiful (2012) tentang Asosiasi penyakit alergi dengan genetik dan faktor lingkungan. Berdasarkan hasil penelitian ini ditemukan pula data bahwa debu rumah (p value =0,018), genetik (p value =0,042), urutan kelahiran pertama/ anak sulung (p value = 0,232; OR 4,55) berpotensi untuk mengalami manifestasi klinis Asma. Jadi, dapat disimpulkan bahwa terdapat banyak faktor pencetus penyebab kekambuhan Asma, bukan hanya genetik tapi juga bisa didapat dari lingkungan dalam dan luar rumah. Berdasarkan latar belakang tersebut, faktor yang mempengaruhi kekambuhan asma antara lain pengetahuan tentang asma, lingkungan dalam dan luar rumah.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “faktor apa saja yang mempengaruhi kekambuhan asma pada pasien asma di RS PKU Muhammadiyah Gombong ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi kekambuhan asma pada pasien asma di RS PKU Muhammadiyah Gombong

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengidentifikasi pengaruh menjaga kesehatan dengan kekambuhan asma pada pasien asma di RS PKU Muhammadiyah Gombong
- b. Untuk mengidentifikasi pengaruh kebersihan lingkungan dengan kekambuhan asma pada pasien asma di RS PKU Muhammadiyah Gombong
- c. Untuk mengidentifikasi pengaruh alergen dengan kekambuhan asma pada pasien asma di RS PKU Muhammadiyah Gombong
- d. Untuk mengidentifikasi pengaruh penggunaan obat asma dengan kekambuhan asma pada pasien asma di RS PKU Muhammadiyah Gombong

D. Manfaat Penelitian

1. Penelitian Keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan yang berharga bagi peneliti sehingga dapat menerapkan pengalaman ilmiah yang diperoleh untuk penelitian yang akan datang mengenai program perawatan klien yang menderita asma.

2. Pendidikan Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi informasi yang berguna untuk meningkatkan kualitas pendidikan di bagian keperawatan keluarga dan keperawatan komunitas dalam hal pemberian perawatan pada klien asma.

E. Keaslian Penelitian

1. Purnomo (2008), melakukan penelitian dengan judul "Faktor faktor risiko yang berpengaruh terhadap kejadian asma bronkial pada anak (Studi Kasus di RS Kabupaten Kudus)“. Tujuan penelitian yaitu untuk mengetahui faktor-faktor risiko yang berpengaruh terhadap kejadian asma bronkial pada anak. Penelitian menggunakan metode case control study. Diagnosis asma didasarkan pada anamnesis, tanda-tanda klinik, pemeriksaan tambahan. Kelompok kontrol adalah anak yang tidak didapati menderita asma berdasarkan anamnesis, tanda klinik, pemeriksaan tambahan oleh dokter spesialis anak. Analisis data dilakukan secara univariat, bivariat, dengan chi square test serta analisis multivariat dengan metode regresi logistik berganda. Hasil penelitian menunjukkan faktor risiko yang berpengaruh terhadap kejadian asma adalah jenis kelamin (OR=8,25; 95%CI; 1,252-54,364; p=0,028), kepemilikan binatang piaraan (OR=30,65; 95%CI; 1,538-610,7; p=0,025), perubahan cuaca (OR =19,27; 95%CI : 2,169-171,3; p=0,008), riwayat penyakit keluarga (OR=8,27; 95%CI; 1,505-45,434; p=0,015), asap rokok (OR=23,13; 95%CI; 4,141-129,2; p=<0,001). Probabilitas individu untuk terkena asma bronkiale dengan semua faktor risiko adalah sebesar 46,51%. Faktor risiko yang tidak terbukti berpengaruh adalah perabot rumah tangga sumber alergen, jenis makanan, debu rumah. Ketiga faktor tersebut berpengaruh akan tetapi besar risiko yang diakibatkan lebih kecil, dan secara statistik tidak bermakna.
2. Deva (2009), melakukan penelitian dengan judul "Proporsi Asma terkontrol di Klinik Asma RS Persahabatan Jakarta“. Tujuan penelitian yaitu mengetahui Proporsi Asma terkontrol di Klinik Asma RS Persahabatan Jakarta. Penelitian dilakukan dengan metode deskriptif cross sectional. Hasil penelian ini berhasil mengumpulkan 344 pasien dengan rincian asma terkontrol penuh 0,1%, terkontrol sebagian 33,3% dan tidak terkontrol 66,9%. Terdapatnya hubungan yang bermakna antara derajat asma dengan asma terkontrol. Makintinggi derajat asma makin besar kemungkinantidak terkontrol. Asma terkontrol tidak cukup hanya dengan pengetahuan asma

yang baik, penggunaan jenis obat yang tepat tapi masih terdapat faktor-faktor lainnya. Teknik penggunaan inhalasi MDI yang baik/tepat merupakan faktor yang sangat berperan dalam terkontrolnya asma disamping kontinuitas obat pengontrol. Kepedulian pasien asma dalam mengetahui cara pemakaian obat yang benar dalam hal ini teknik inhalasi MDI yang tepat dan benar akan membantu tercapainya asma terkontrol.



DAFTAR PUSTAKA

- Deva. (2011). Proporsi Asma Terkontrol dan Tidak Tertkontrol dari Kekambuhan Asma. Depok: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
- Hariadi. (2006). Gejala dan Diagnosa Penyakit Asma. Jakarta: Arcan.
- Hudoyo. (2008). Asuhan Keperawatan Asma. Jakarta: Graha Ilmu
- Ikarowina, T. (2008). Perawatan Penderita Asma. Jakarta: Graha Ilmu
- Purnomo. (2008). Faktor-faktor risiko yang berpengaruh terhadap kejadian asma bronchial (Studi Kasus di RS Kabupaten Kudus). Semarang: FKM UNHAS UP
- Mahdi, H. (2009). Pemakaian Dermatophagoides Pteronyssinus Sebagai Pendekatam Tunggal Guna Pembuktian Atopi pada Asma Bronkhial. Surabaya: Airlangga University Press.
- Mangunnegoro, H., (2006). Asma Pedoman diagnosis dan penatalaksanaan di Indonesia cetakan ii. Jakarta : Perhimpunan Dokter Paru Indonesia.
- Plottel, C., (2010). 100 Tanya-Jawab Mengenai Asma Edisi Kedua, Jakarta: PT Indeks
- Rab, T. (2012). Sesak Napas. Jakarta: Arcan
- Sinclair, C. (2005). ASMA. Alih Bahasa Arum Gayatri. Jakarta: Arcan.
- Somantri, I. (2008). Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan Gangguan Sistem Pernapasan. Jakarta: Salemba Medika
- Smeltzer, S. (2011). Buku Ajar Keperawatan Medikal-Bedah Brunner & Suddarth. Jakarta:EGC
- Sundaru,H. (2007). ASMA : apa dan bagaimana pengobatannya? Edisi IV, Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia

LAMPIRAN



Correlations

		Total
Item1	Pearson Correlation	.745(**)
	Sig. (2-tailed)	.001
	N	15
Item2	Pearson Correlation	.881(**)
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	15
Item3	Pearson Correlation	.691(**)
	Sig. (2-tailed)	.004
	N	15
Item4	Pearson Correlation	.712(**)
	Sig. (2-tailed)	.003
	N	15
Item5	Pearson Correlation	.668(**)
	Sig. (2-tailed)	.007
	N	15
Item6	Pearson Correlation	.522(*)
	Sig. (2-tailed)	.046
	N	15
Item7	Pearson Correlation	.693(**)
	Sig. (2-tailed)	.004
	N	15
Item8	Pearson Correlation	.839(**)
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	15
Item9	Pearson Correlation	.765(**)
	Sig. (2-tailed)	.001
	N	15
Item10	Pearson Correlation	.783(**)
	Sig. (2-tailed)	.001
	N	15
Item11	Pearson Correlation	.535(*)
	Sig. (2-tailed)	.040
	N	15
Item12	Pearson Correlation	.618(*)
	Sig. (2-tailed)	.014
	N	15
Item13	Pearson Correlation	.881(**)
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	15
Item14	Pearson Correlation	.670(**)
	Sig. (2-tailed)	.006
	N	15
Item15	Pearson Correlation	.754(**)

	Sig. (2-tailed)	.001
	N	15
Item16	Pearson Correlation	.648(**)
	Sig. (2-tailed)	.009
	N	15
Item17	Pearson Correlation	.648(**)
	Sig. (2-tailed)	.009
	N	15
Item18	Pearson Correlation	.643(**)
	Sig. (2-tailed)	.010
	N	15
Item19	Pearson Correlation	.612(*)
	Sig. (2-tailed)	.015
	N	15
Item20	Pearson Correlation	.818(**)
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	15
Item21	Pearson Correlation	.783(**)
	Sig. (2-tailed)	.001
	N	15
Total	Pearson Correlation	1
	Sig. (2-tailed)	
	N	15

* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Reliability

Warnings

The space saver method is used. That is, the covariance matrix is not calculated or used in the analysis.

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	15	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	15	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.951	21

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Item1	14.3333	42.952	.709	.948
Item2	14.2667	42.210	.864	.946
Item3	14.2667	43.495	.651	.949
Item4	14.2667	43.352	.674	.949
Item5	14.1333	44.267	.633	.949
Item6	14.2667	44.638	.467	.952
Item7	14.1333	44.124	.660	.949
Item8	14.2667	42.495	.816	.947
Item9	14.3333	42.810	.732	.948
Item10	14.2000	43.171	.755	.948
Item11	14.2000	44.743	.485	.951
Item12	14.1333	44.552	.579	.950
Item13	14.2667	42.210	.864	.946
Item14	14.2000	43.886	.631	.949
Item15	14.2667	43.067	.721	.948
Item16	14.2000	44.029	.607	.950
Item17	14.2667	43.781	.605	.950
Item18	14.1333	44.410	.606	.950
Item19	14.0667	45.067	.579	.950
Item20	14.2667	42.638	.792	.947
Item21	14.2000	43.171	.755	.948

Frequency Table

Menjaga Kesehatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang Baik	20	60.6	60.6	60.6
	Baik	13	39.4	39.4	100.0
	Total	33	100.0	100.0	

Kebersihan Lingkungan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang Baik	18	54.5	54.5	54.5
	Baik	15	45.5	45.5	100.0
	Total	33	100.0	100.0	

Alergen

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang Baik	21	63.6	63.6	63.6
	Baik	12	36.4	36.4	100.0
	Total	33	100.0	100.0	

Penggunaan Obat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang Baik	19	57.6	57.6	57.6
	Baik	14	42.4	42.4	100.0
	Total	33	100.0	100.0	

Kekambuhan Pada Pasien Asma

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Mengalami Kekambuhan Dalam 3 Bulan Terakhir	18	54.5	54.5	54.5
	Mengalami Kekambuhan Dalam 3 Bulan Terakhir	15	45.5	45.5	100.0
	Total	33	100.0	100.0	

Crosstabs

Menjaga Kesehatan * Kekambuhan Pada Pasien Asma

Crosstab

			Kekambuhan Pada Pasien Asma		
			Tidak Mengalami Kekambuhan Dalam 3 Bulan Terakhir	Mengalami Kekambuhan Dalam 3 Bulan Terakhir	
Menjaga Kesehatan	Kurang Baik	Count	11	9	20
		% within Menjaga Kesehatan	55.0%	45.0%	100.0%
		% of Total	33.3%	27.3%	60.6%
	Baik	Count	7	6	13
		% within Menjaga Kesehatan	53.8%	46.2%	100.0%
		% of Total	21.2%	18.2%	39.4%
	Total	Count	18	15	33
		% within Menjaga Kesehatan	54.5%	45.5%	100.0%
% of Total		54.5%	45.5%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.004 ^b	1	.948		
Continuity Correction ^a	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.004	1	.948		
Fisher's Exact Test				1.000	.614
Linear-by-Linear Association	.004	1	.949		
N of Valid Cases	33				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.91.

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.011	.948
N of Valid Cases		33	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Menjaga Kesehatan (Kurang Baik / Baik)	1.048	.258	4.256
For cohort Kekambuhan Pada Pasien Asma = Tidak Mengalami Kekambuhan Dalam 3 Bulan Terakhir	1.021	.538	1.938
For cohort Kekambuhan Pada Pasien Asma = Mengalami Kekambuhan Dalam 3 Bulan Terakhir	.975	.455	2.087
N of Valid Cases	33		

Kebersihan Lingkungan * Kekambuhan Pada Pasien Asma

Crosstab

			Kekambuhan Pada Pasien Asma		
			Tidak Mengalami Kekambuhan Dalam 3 Bulan Terakhir	Mengalami Kekambuhan Dalam 3 Bulan Terakhir	
Kebersihan Lingkungan	Kurang Baik	Count	6	12	18
		% within Kebersihan Lingkungan	33.3%	66.7%	100.0%
		% of Total	18.2%	36.4%	54.5%
	Baik	Count	12	3	15
		% within Kebersihan Lingkungan	80.0%	20.0%	100.0%
		% of Total	36.4%	9.1%	45.5%
Total	Count	18	15	33	
	% within Kebersihan Lingkungan	54.5%	45.5%	100.0%	
	% of Total	54.5%	45.5%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7.187 ^b	1	.007		
Continuity Correction ^a	5.428	1	.020		
Likelihood Ratio	7.548	1	.006		
Fisher's Exact Test				.013	.009
Linear-by-Linear Association	6.969	1	.008		
N of Valid Cases	33				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.82.

Symmetric Measures

	Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal Contingency Coefficient	.423	.007
N of Valid Cases	33	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Kebersihan Lingkungan (Kurang Baik / Baik)	.125	.025	.619
For cohort Kekambuhan Pada Pasien Asma = Tidak Mengalami Kekambuhan Dalam 3 Bulan Terakhir	.417	.207	.840
For cohort Kekambuhan Pada Pasien Asma = Mengalami Kekambuhan Dalam 3 Bulan Terakhir	3.333	1.151	9.655
N of Valid Cases	33		

Alergen * Kekambuhan Pada Pasien Asma

Crosstab

			Kekambuhan Pada Pasien Asma		Total
			Tidak Mengalami Kekambuhan Dalam 3 Bulan Terakhir	Mengalami Kekambuhan Dalam 3 Bulan Terakhir	
Alergen	Kurang Baik	Count	7	14	21
		% within Alergen	33.3%	66.7%	100.0%
		% of Total	21.2%	42.4%	63.6%
	Baik	Count	11	1	12
		% within Alergen	91.7%	8.3%	100.0%
		% of Total	33.3%	3.0%	36.4%
Total	Count	18	15	33	
	% within Alergen	54.5%	45.5%	100.0%	
	% of Total	54.5%	45.5%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	10.481 ^b	1	.001		
Continuity Correction ^a	8.260	1	.004		
Likelihood Ratio	11.857	1	.001		
Fisher's Exact Test				.003	.001
Linear-by-Linear Association	10.163	1	.001		
N of Valid Cases	33				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.45.

Symmetric Measures

	Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal Contingency Coefficient	.491	.001
N of Valid Cases	33	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Alergen (Kurang Baik / Baik)	.045	.005	.427
For cohort Kekambuhan Pada Pasien Asma = Tidak Mengalami Kekambuhan Dalam 3 Bulan Terakhir	.364	.194	.682
For cohort Kekambuhan Pada Pasien Asma = Mengalami Kekambuhan Dalam 3 Bulan Terakhir	8.000	1.196	53.527
N of Valid Cases	33		

Penggunaan Obat * Kekambuhan Pada Pasien Asma

Crosstab

			Kekambuhan Pada Pasien Asma		Total
			Tidak Mengalami Kekambuhan Dalam 3 Bulan Terakhir	Mengalami Kekambuhan Dalam 3 Bulan Terakhir	
Penggunaan Obat	Kurang Baik	Count % within Penggunaan Obat % of Total	6 31.6% 18.2%	13 68.4% 39.4%	19 100.0% 57.6%
	Baik	Count % within Penggunaan Obat % of Total	12 85.7% 36.4%	2 14.3% 6.1%	14 100.0% 42.4%
Total		Count % within Penggunaan Obat % of Total	18 54.5% 54.5%	15 45.5% 45.5%	33 100.0% 100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9.528 ^b	1	.002		
Continuity Correction ^a	7.469	1	.006		
Likelihood Ratio	10.292	1	.001		
Fisher's Exact Test				.004	.003
Linear-by-Linear Association	9.239	1	.002		
N of Valid Cases	33				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.6.

Symmetric Measures

	Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal Contingency Coefficient	.473	.002
N of Valid Cases	33	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Penggunaan Obat (Kurang Baik / Baik)	.077	.013	.457
For cohort Kekambuhan Pada Pasien Asma = Tidak Mengalami Kekambuhan Dalam 3 Bulan Terakhir	.368	.184	.739
For cohort Kekambuhan Pada Pasien Asma = Mengalami Kekambuhan Dalam 3 Bulan Terakhir	4.789	1.281	17.910
N of Valid Cases	33		

Logistic Regression

Case Processing Summary

Unweighted Cases ^a		N	Percent
Selected Cases	Included in Analysis	33	100.0
	Missing Cases	0	.0
	Total	33	100.0
Unselected Cases		0	.0
Total		33	100.0

a. If weight is in effect, see classification table for the total number of cases.

Dependent Variable Encoding

Original Value	Internal Value
Tidak Mengalami Kekambuhan Dalam 3 Bulan Terakhir	0
Mengalami Kekambuhan Dalam 3 Bulan Terakhir	1

Block 0: Beginning Block

Classification Table^{a,b}

		Predicted		
		Kekambuhan Pada Pasien Asma		Percentage Correct
		Tidak Mengalami Kekambuhan Dalam 3 Bulan Terakhir	Mengalami Kekambuhan Dalam 3 Bulan Terakhir	
Observed				
Step 0	Kekambuhan Pada Pasien Asma	18	0	100.0
		15	0	.0
Overall Percentage				54.5

a. Constant is included in the model.

b. The cut value is .500

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 0 Constant	-.182	.350	.272	1	.602	.833

Variables not in the Equation

	Score	df	Sig.
Step 0 Variables KL	7.187	1	.007
Overall Statistics	7.187	1	.007

Block 1: Method = Enter

Omnibus Tests of Model Coefficients

	Chi-square	df	Sig.
Step 1 Step	7.548	1	.006
Block	7.548	1	.006
Model	7.548	1	.006

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	37.927 ^a	.204	.273

a. Estimation terminated at iteration number 4 because parameter estimates changed by less than .001.

Classification Table^a

			Predicted		
			Kekambuhan Pada Pasien Asma		Percentage Correct
			Tidak Mengalami Kekambuhan Dalam 3 Bulan Terakhir	Mengalami Kekambuhan Dalam 3 Bulan Terakhir	
Observed					
Step 1	Kekambuhan Pada Pasien Asma	Tidak Mengalami Kekambuhan Dalam 3 Bulan Terakhir	12	6	66.7
		Mengalami Kekambuhan Dalam 3 Bulan Terakhir	3	12	80.0
Overall Percentage					72.7

a. The cut value is .500

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95.0% C.I. for EXP(B)	
							Lower	Upper
Step 1 KL	-2.079	.816	6.486	1	.011	.125	.025	.619
Constant	.693	.500	1.922	1	.166	2.000		

a. Variable(s) entered on step 1: KL

Logistic Regression

Case Processing Summary

Unweighted Cases ^a		N	Percent
Selected Cases	Included in Analysis	33	100.0
	Missing Cases	0	.0
	Total	33	100.0
Unselected Cases		0	.0
Total		33	100.0

a. If weight is in effect, see classification table for the total number of cases.

Dependent Variable Encoding

Original Value	Internal Value
Tidak Mengalami Kekambuhan Dalam 3 Bulan Terakhir	0
Mengalami Kekambuhan Dalam 3 Bulan Terakhir	1

Block 0: Beginning Block

Classification Table^{a,b}

			Predicted		
			Kekambuhan Pada Pasien Asma		
			Tidak Mengalami Kekambuhan Dalam 3 Bulan Terakhir	Mengalami Kekambuhan Dalam 3 Bulan Terakhir	
Observed					Percentage Correct
Step 0	Kekambuhan Pada Pasien Asma	Tidak Mengalami Kekambuhan Dalam 3 Bulan Terakhir	18	0	100.0
		Mengalami Kekambuhan Dalam 3 Bulan Terakhir	15	0	.0
Overall Percentage					54.5

a. Constant is included in the model.

b. The cut value is .500

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 0 Constant	-.182	.350	.272	1	.602	.833

Variables not in the Equation

		Score	df	Sig.
Step 0	Variables			
	Alergen	10.481	1	.001
	Overall Statistics	10.481	1	.001

Block 1: Method = Enter

Omnibus Tests of Model Coefficients

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	11.857	1	.001
	Block	11.857	1	.001
	Model	11.857	1	.001

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	33.618 ^a	.302	.404

a. Estimation terminated at iteration number 5 because parameter estimates changed by less than .001.

Classification Table^a

			Predicted		
			Kekambuhan Pada Pasien Asma		Percentage Correct
			Tidak Mengalami Kekambuhan Dalam 3 Bulan Terakhir	Mengalami Kekambuhan Dalam 3 Bulan Terakhir	
Observed					
Step 1	Kekambuhan Pada Pasien Asma	Tidak Mengalami Kekambuhan Dalam 3 Bulan Terakhir	11	7	61.1
		Mengalami Kekambuhan Dalam 3 Bulan Terakhir	1	14	93.3
Overall Percentage					75.8

a. The cut value is .500

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95.0% C.I. for EXP(B)	
								Lower	Upper
Step 1	Alergen	-3.091	1.142	7.320	1	.007	.045	.005	.427
	Constant	.693	.463	2.242	1	.134	2.000		

a. Variable(s) entered on step 1: Alergen.

Logistic Regression

Case Processing Summary

Unweighted Cases ^a		N	Percent
Selected Cases	Included in Analysis	33	100.0
	Missing Cases	0	.0
	Total	33	100.0
Unselected Cases		0	.0
Total		33	100.0

a. If weight is in effect, see classification table for the total number of cases.

Dependent Variable Encoding

Original Value	Internal Value
Tidak Mengalami Kekambuhan Dalam 3 Bulan Terakhir	0
Mengalami Kekambuhan Dalam 3 Bulan Terakhir	1

Block 0: Beginning Block

Classification Table^{a,b}

			Predicted		
			Kekambuhan Pada Pasien Asma		
			Tidak Mengalami Kekambuhan Dalam 3 Bulan Terakhir	Mengalami Kekambuhan Dalam 3 Bulan Terakhir	
Observed					Percentage Correct
Step 0	Kekambuhan Pada Pasien Asma	Tidak Mengalami Kekambuhan Dalam 3 Bulan Terakhir	18	0	100.0
		Mengalami Kekambuhan Dalam 3 Bulan Terakhir	15	0	.0
Overall Percentage					54.5

a. Constant is included in the model.

b. The cut value is .500

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 0 Constant	-.182	.350	.272	1	.602	.833

Variables not in the Equation

	Score	df	Sig.
Step 0 Variables PO	9.528	1	.002
Overall Statistics	9.528	1	.002

Block 1: Method = Enter

Omnibus Tests of Model Coefficients

	Chi-square	df	Sig.
Step 1 Step	10.292	1	.001
Block	10.292	1	.001
Model	10.292	1	.001

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	35.182 ^a	.268	.358

- a. Estimation terminated at iteration number 4 because parameter estimates changed by less than .001.

Classification Table^a

		Predicted		
		Kekambuhan Pada Pasien Asma		Percentage Correct
		Tidak Mengalami Kekambuhan Dalam 3 Bulan Terakhir	Mengalami Kekambuhan Dalam 3 Bulan Terakhir	
Observed				
Step 1	Kekambuhan Pada Pasien Asma	Tidak Mengalami Kekambuhan Dalam 3 Bulan Terakhir	12	66.7
		Mengalami Kekambuhan Dalam 3 Bulan Terakhir	6	86.7
Overall Percentage				75.8

- a. The cut value is .500

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95.0% C.I. for EXP(B)	
								Lower	Upper
Step 1	PO	-2.565	.909	7.956	1	.005	.077	.013	.457
	Constant	.773	.494	2.454	1	.117	2.167		

- a. Variable(s) entered on step 1: PO.

Logistic Regression

Case Processing Summary

Unweighted Cases ^a		N	Percent
Selected Cases	Included in Analysis	33	100.0
	Missing Cases	0	.0
	Total	33	100.0
Unselected Cases		0	.0
Total		33	100.0

a. If weight is in effect, see classification table for the total number of cases.

Dependent Variable Encoding

Original Value	Internal Value
Tidak Mengalami Kekambuhan Dalam 3 Bulan Terakhir	0
Mengalami Kekambuhan Dalam 3 Bulan Terakhir	1

Block 0: Beginning Block

Classification Table^{a,b}

		Predicted		
		Kekambuhan Pada Pasien Asma		Percentage Correct
		Tidak Mengalami Kekambuhan Dalam 3 Bulan Terakhir	Mengalami Kekambuhan Dalam 3 Bulan Terakhir	
Observed				
Step 0	Kekambuhan Pada Pasien Asma	Tidak Mengalami Kekambuhan Dalam 3 Bulan Terakhir	18	100.0
		Mengalami Kekambuhan Dalam 3 Bulan Terakhir	0	.0
Overall Percentage				54.5

a. Constant is included in the model.

b. The cut value is .500

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 0 Constant	-.182	.350	.272	1	.602	.833

Variables not in the Equation

			Score	df	Sig.
Step 0	Variables	KL	7.187	1	.007
		Alergen	10.481	1	.001
		PO	9.528	1	.002
	Overall Statistics		16.270	3	.001

Block 1: Method = Enter

Omnibus Tests of Model Coefficients

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	19.754	3	.000
	Block	19.754	3	.000
	Model	19.754	3	.000

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	25.721 ^a	.450	.602

a. Estimation terminated at iteration number 5 because parameter estimates changed by less than .001.

Classification Table^a

			Predicted		
			Kekambuhan Pada Pasien Asma		Percentage Correct
			Tidak Mengalami Kekambuhan Dalam 3 Bulan Terakhir	Mengalami Kekambuhan Dalam 3 Bulan Terakhir	
Observed					
Step 1	Kekambuhan Pada Pasien Asma	Tidak Mengalami Kekambuhan Dalam 3 Bulan Terakhir	16	2	88.9
		Mengalami Kekambuhan Dalam 3 Bulan Terakhir	2	13	86.7
Overall Percentage					87.9

a. The cut value is .500

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95.0% C.I. for EXP(B)	
								Lower	Upper
Step 1	KL	-1.499	1.092	1.885	1	.170	.223	.026	1.898
	Alergen	-2.079	1.290	2.597	1	.107	.125	.010	1.567
	PO	-2.293	1.067	4.617	1	.032	.101	.012	.818
	Constant	1.952	.808	5.837	1	.016	7.045		

a. Variable(s) entered on step 1: KL, Alergen, PO.

Logistic Regression

Case Processing Summary

Unweighted Cases ^a		N	Percent
Selected Cases	Included in Analysis	33	100.0
	Missing Cases	0	.0
	Total	33	100.0
Unselected Cases		0	.0
Total		33	100.0

a. If weight is in effect, see classification table for the total number of cases.

Dependent Variable Encoding

Original Value	Internal Value
Tidak Mengalami Kekambuhan Dalam 3 Bulan Terakhir	0
Mengalami Kekambuhan Dalam 3 Bulan Terakhir	1

Block 0: Beginning Block

Classification Table^{a,b}

			Predicted		
			Kekambuhan Pada Pasien Asma		Percentage Correct
			Tidak Mengalami Kekambuhan Dalam 3 Bulan Terakhir	Mengalami Kekambuhan Dalam 3 Bulan Terakhir	
Observed					
Step 0	Kekambuhan Pada Pasien Asma	Tidak Mengalami Kekambuhan Dalam 3 Bulan Terakhir	18	0	100.0
		Mengalami Kekambuhan Dalam 3 Bulan Terakhir	15	0	.0
Overall Percentage					54.5

a. Constant is included in the model.

b. The cut value is .500

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 0 Constant	-.182	.350	.272	1	.602	.833

Variables not in the Equation

			Score	df	Sig.
Step 0	Variables	Alergen	10.481	1	.001
		PO	9.528	1	.002
	Overall Statistics		14.606	2	.001

Block 1: Method = Enter

Omnibus Tests of Model Coefficients

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	17.830	2	.000
	Block	17.830	2	.000
	Model	17.830	2	.000

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	27.645 ^a	.417	.558

- a. Estimation terminated at iteration number 5 because parameter estimates changed by less than .001.

Classification Table^a

			Predicted		
			Kekambuhan Pada Pasien Asma		Percentage Correct
			Tidak Mengalami Kekambuhan Dalam 3 Bulan Terakhir	Mengalami Kekambuhan Dalam 3 Bulan Terakhir	
Observed					
Step 1	Kekambuhan Pada Pasien Asma	Tidak Mengalami Kekambuhan Dalam 3 Bulan Terakhir	16	2	88.9
		Mengalami Kekambuhan Dalam 3 Bulan Terakhir	2	13	86.7
	Overall Percentage				87.9

- a. The cut value is .500

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95.0% C.I. for EXP(B)	
								Lower	Upper
Step 1	Alergen	-2.848	1.225	5.407	1	.020	.058	.005	.639
	PO	-2.313	1.021	5.130	1	.024	.099	.013	.732
	Constant	1.470	.644	5.209	1	.022	4.347		

- a. Variable(s) entered on step 1: Alergen, PO.

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada

Yth.....

Di

di RS PKU Muhammadiyah Gombong

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah Mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan STIKES Muhammadiyah Gombong :

Nama : Uji Triyadi

NIM : A11200841

Saat ini sedang mengadakan penelitian dengan judul “Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kekambuhan Asma Pada Pasien Asma Di RS PKU Muhammadiyah Gombong”.

Prosedur penelitian ini tidak akan menimbulkan risiko atau kerugian kepada responden. Kerahasiaan semua tindakan yang telah dilakukan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Atas kerjasamanya, saya mengucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Peneliti

Uji Triyadi

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Yang bertanda tangan dibawah ini saya :

Nama :

Umur :

Alamat :

Dengan ini saya bersedia menjadi responden pada penelitian dengan judul Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kekambuhan Asma Pada Pasien Asma Di RS PKU Muhammadiyah Gombong”, yang diteliti oleh :

Nama : Uji Triyadi

NIM : A11200841

Demikian persetujuan ini saya buat dengan sesungguhnya dan tidak ada paksaan dari pihak manapun.

Kebumen,2016

Peneliti,

Yang Membuat Pernyataan

(Uji Triyadi)

(_____)

LEMBAR KUESIONER

A. Identitas Responden

Nama :
Umur :
Alamat :

B. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kekambuhan Asma

Isilah kuesioner ini dengan memberi tanda (✓) pada kolom yang sudah disediakan sesuai dengan keadaan anda.

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1	Anda minum air putih paling sedikit 8 gelas sehari.		
2	Anda istirahat paling sedikit 8 jam dalam sehari.		
3	Anda dapat membatasi aktivitas anda sesuai kemampuan anda.		
4	Anda melakukan olahraga ringan secara teratur.		
5	Anda melakukan rekreasi bersama keluarga		
6	Keluarga mendukung anda menjaga kebersihan rumah.		
7	Keadaan rumah anda cukup ventilasi.		
8	Anda menghindari asap rokok.		
9	Keluarga membantu anda menghindari debu di rumah.		
10	Saya tidak memiliki hewan peliharaan		
11	Anda menghindari zat yang dapat menyebabkan alergi.		
12	Saya menghindari serpihan kulit binatang seperti anjing dan kucing		
13	Saya menghindari orang-orang yang sedang terserang influenza		
14	Saya menghindari tempat-tempat ramai atau penuh sesak		
15	Saya menghindari zat yang merangsang saluran		

	napas seperti asap rokok, asap mobil, uap bensin, uap cat, uap zat-zat kimia, da udara kotor		
16	Anda saat ini sedang mengkonsumsi obat antiasma.		
17	Anda rutin kontrol ke dokter dan mematuhi semua anjuran dokter		
18	Anda tidak mengkonsumsi obat selain telah diresepkan dokter		
19	Anda meminum obat sesuai anjuran dokter		
20	Anda tidak mengkonsumsi makanan/ minuman yang bertentangan dengan reaksi obat yang diberikan dokter		
21	Apakah selama 3 bulan terakhir anda mengalami kekambuhan asma ?		

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Uji Triyadi

NIM : A11200841

Pembimbing I : Eka Riyanti, M. Kep, Sp. Kep. Mat

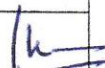
No	Tanggal	Materi kegiatan	Paraf
1	12/01/2016	Acc judul	
2	9/02/2016	perbaiki Bab I	
3	25/02/2016	Perbaiki Bab II, lanjut Bab III	
4	4/04/2016	perbaiki Bab III	
5	11/04/2016	perbaiki Bab III	
6	16/4/16	Acc usun proposal	
7	14/06/16	Perbaiki Bab I, II, III, Daftar pustaka	
8	28/06/2016	Perbaiki Bab IV	
9	20/07/2016	Revisi / Perbaiki Bab IV dan V	
10	21/07/2016	Acc map skripsi	
11	9/08/2016	Tambahkan jurnal dan pembahasan	
12	15/08/2016	perbaiki penulisan Bab I - V	
13	26/08/2016	Acc	
14			
15			

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Uji Triyadi

NIM : A11200841

Pembimbing II : Irmawan Andri Nugroho, S.Kep., Ns.

No	Tanggal	Materi kegiatan	Paraf
1	4/04/2016	Topik penelitian	
2	11/04/2016	Latar belakang, ting. teori, metode	
3	16/04/2016	Definisi operasional	
4	21/4/2016	Acc. naskah proposal	
5	25/8/2016	Bab 1 - 4 / ACC	
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			