

Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Tingkat Kekambuhan Asma pada Anak di Poliklinik Anak RSUD Al-Ihsan Kabupaten Bandung Periode Maret Sampai Juni 2016

Relation Between Knowledge Level Of Mothers and Recurrence Rate Of Asthma In Children In The Children's Hospital Clinic At RSUD Al-Ihsan Bandung Regency Period March until June 2016

¹Milda Agniasari, ²Yuli Susanti, ³Dicky Santosa

¹Prodi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Islam Bandung

²Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Islam Bandung

³Departemen Kesehatan Anak, Fakultas Kedokteran, Universitas Islam Bandung

Jl. Tamansari No.22 Bandung 40116

email: ¹mildairawan278@gmail.com, ²susanti.yuli@yahoo.com, ³drdickysantosamm@gmail.com

Abstract. Asthma is a respiratory tract chronic inflammatory disorder which causes the hyperresponsive of the airways, causing the recurrent episodic symptoms of wheezing, shortness of breath, chest tightness and coughing. Knowledge can be seen through a sense of knowing or not of the senses of human beings. Factors that influence is age, occupation, education last, socioeconomic and environmental culture. Asthma in children could be triggered by genetic, host, environmental, age, and activity factor. Wheezing symptoms commonly recurrent at the age of three to five. The aim of this study was to know the correlation between the knowledge level of mother with the exacerbation rate of asthma in children at poliklinik anak RSUD Al-Ihsan Bandung within of March to June 2016. The method of this study was observational analytic with cross sectional study. The subject of research is 135 mothers from the children who had been diagnosed with asthma. The statistic analysis was using Statistical Product and Service Solution (SPSS) program for Windows version 18.0 with Chi Square method. The result of this study showed that the knowledge level of mother in sufficient category was 81 people (60.6%), and the exacerbation rate of asthma in children in medium persistent category was 60 people (44.4%). There was correlation between the mother's level of knowledge with the exacerbation rate of asthma in children at General Hospital of Al Ihsan Bandung, with $p=0.002$ (p value 0,05). The higher level of mother's knowledge will decrease the exacerbation rate of asthma in children.

Keywords: Asthma in Children, Exacerbation Rate of Asthma, Mother's Knowledge

Abstrak. Asma adalah gangguan inflamasi kronis saluran nafas yang menyebabkan peningkatan hiperresponsif jalan nafas, sehingga menimbulkan gejala episodik berulang berupa mengi, sesak nafas, dada terasa berat dan batuk. Penyebab utama asma pada anak dapat dipicu karena faktor genetik, faktor pejamu, faktor environmental, faktor usia dan faktor aktivitas. Gejala mengi umumnya dapat berulang pada usia tiga sampai lima tahun. Pengetahuan dapat dilihat melalui rasa tahu atau tidak dari panca indra yang dimiliki manusia. Faktor yang mempengaruhinya adalah usia, pekerjaan, pendidikan terakhir, sosioekonomi budaya dan lingkungan. Tujuan penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan ibu dengan tingkat kekambuhan asma pada anak di poliklinik anak RSUD Al-Ihsan Kabupaten Bandung Periode bulan Maret sampai bulan Juni tahun 2016. Penelitian ini bersifat analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional study*. Subjek penelitian sebanyak 135 orang yang merupakan ibu dari pasien yang terdiagnosis asma. Analisis statistik menggunakan program *Statistical Product and Service Solution* (SPSS) for Windows versi 18.0 dengan metode *Chi Square*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan ibu terbanyak dalam kategori cukup yaitu sebanyak 81 orang (60,0%), dan tingkat kekambuhan asma pada anak terbanyak dalam kategori persistent sedang yaitu sebanyak 60 orang (44,4%). Terdapat hubungan bermakna antara tingkat pengetahuan ibu dengan tingkat kekambuhan asma pada anak di RSUD Al-Ihsan Bandung dengan nilai $p=0,002$ (nilai p 0,05). Semakin baik tingkat pengetahuan ibu maka jumlah tingkat kekambuhan asma pada anak akan menurun.

Kata Kunci : Asma pada Anak, Kekambuhan Asma, Pengetahuan Ibu

A. Pendahuluan

Asma adalah gangguan inflamasi kronis saluran nafas yang menyebabkan peningkatan hiperresponsif jalan nafas, sehingga menimbulkan gejala episodik berulang berupa mengi, sesak nafas, dada terasa berat dan batuk (Robert, 2011). Berdasarkan *Global Initiative for Asthma* (GINA) tahun 2011, terdapat 300 juta orang di seluruh dunia menderita asma. Gejala asma dapat terjadi pada awal kehidupan, dan diperkirakan terjadi pada sepertiga dari populasi anak mengalami mengi selama tiga tahun pertama kehidupan. (Kleigman R, 2011) Sebagian besar gejala mengi akan berhenti pada usia enam tahun, dan sekitar 40% penderita asma akan tetap mengalami gejala tersebut. Sekitar 10-15% anak-anak dapat menderita keluhan asma pada usia sekolah. Tingkat keparahan gejala dapat berkurang pada usia pubertas dini. Pada penderita asma ringan gejala tersebut dapat menghilang, namun gejala akan menetap pada anak yang menderita asma berat (Amin et al., 2014). Pengetahuan dasar ibu tentang alergen, peran faktor genetik, infeksi virus, serta masalah lingkungan dan psikologi pada penderita asma anak diharapkan dapat membawa pengaruh yang signifikan dalam penatalaksanaan asma pada anak. Hasil penelitian *International study on asthma and allergies in childhood* pada tahun 2006, menunjukkan bahwa di Indonesia prevalensi gejala penyakit asma meningkat dari 4,2% menjadi 5,4%. Penyakit asma tidak dapat disembuhkan, namun penanggulangan melalui penggunaan obat-obat yang ada saat ini berfungsi untuk menghilangkan gejala (Hedlin & Brush, 2012). Kontrol yang baik diperlukan oleh penderita untuk terbebas dari gejala serangan asma dan bisa menjalani aktivitas sehari-hari. Menurut hasil penelitian pada tahun 2013 mengenai asma oleh Riskesdas, Balitbang, Kemenkes RI terdapat 18 Propinsi yang mengalami kejadian asma tertinggi yang melebihi angka nasional, dengan peringkat teratas yaitu Sulawesi tengah, Nusa Tenggara Timur, DI Yogyakarta, Sulawesi Selatan, dan Kalimantan Selatan. Hasil penelitian ini dilakukan dengan metode wawancara pada semua usia penderita asma dan berdasarkan gejala (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2013). Menurut Amin, G. M., yang dikutip dari jurnal Kairo yang berjudul *Knowledge of Mother of Children with Bronchial Asthma* tahun 2014, mayoritas ibu tidak mengetahui tentang asma, yaitu dua dari lima ibu tidak mengetahui definisi, gejala klinis, pemicu asma, obat asma, dan pencegahan serangan asma. Lebih dari sepertiga ibu mengetahui bahwa menghindari alergen dan iritan dapat mencegah serangan asma (Amin & Hussein, 2014). Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka perumusan masalah dalam penelitian ini sebagai berikut: “ Bagaimana gambaran tingkat pengetahuan ibu tentang asma pada anak di poliklinik anak RSUD Al-Ihsan Bandung ?”, “Bagaimana gambaran tingkat kekambuhan asma pada anak di poliklinik anak RSUD Al- Ihsan Bandung ?”, “Bagaimana hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dengan tingkat kekambuhan asma pada anak ?”. Selanjutnya, tujuan dalam penelitian ini diuraikan dalam pokok-pokok sbb.

1. Menganalisis gambaran tingkat pengetahuan ibu tentang asma pada anak di poliklinik anak RSUD Al-Ihsan Bandung.
2. Menganalisis gambaran tingkat kekambuhan asma pada anak di poliklinik anak RSUD Al-Ihsan Bandung.
3. Menganalisis hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dengan tingkat kekambuhan asma pada anak di RSUD Al-Ihsan Bandung.

B. Landasan Teori

Pengetahuan merupakan hasil pengindraan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Pengetahuan sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indra pendengaran (telinga), dan indra penglihatan (mata) (Tingkat pengetahuan berdasarkan Notoadmodjo (2007) dibagi menjadi beberapa tingkatan yaitu : tahu (*know*), memahami (*comprehension*), aplikasi (*application*), analisis (*analysis*), sintesis (*synthesis*), dan evaluasi (*evaluation*). Terdapat dua cara untuk memperoleh pengetahuan yaitu : cara tradisional yang terdiri dari , coba salah (*Trial and Error*), kekuasaan atau otoritas, berdasarkan pengalaman pribadi, dan cara kedua adalah Modern. Menurut Notoadmodjo, (2007) terdapat faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu, faktor internal yang terdiri dari pendidikan, usia, pekerjaan, pendidikan terakhir dan status sosioekonomi, dan faktor eksternal berupa budaya dan lingkungan. Asma merupakan kondisi inflamasi atau peradangan kronis pada saluran pernafasan di paru-paru, dimana terjadi hiperresponsif pada saluran pernafasan ketika terpapar hal-hal yang dapat memicu kekambuhan. Asma dapat menimbulkan gejala episodik berulang berupa mengi, sesak nafas, dada terasa berat dan batuk. Asma dapat terjadi karena adanya paparan dari alergen atau dari aktivitas yang melelahkan (GINA, 2012). Jumlah persentase pada anak laki-laki yang mengalami serangan asma adalah 10-15% sedangkan jumlah persentase yang terjadi pada anak perempuan adalah 7-10%. Asma dapat timbul pada semua usia, 30% penderita asma mengalami gejala pada usia satu tahun dan 80-90% mengalami gejala pertama sebelum usia empat sampai lima tahun (Kumar & Malhotra, 2013). Penyebab utama asma pada anak dapat dipicu karena faktor genetik, faktor pejamu, faktor environmental, faktor usia dan faktor aktivitas. Gejala mengi umumnya dapat berulang hingga tiga sampai lima tahun. Kebanyakan bayi, anak-anak, remaja dan usia dewasa yang terus mengalami gejala mengi dan asma persisten dikarenakan memiliki kadar imunoglobulin E (IgE) yang tinggi. Pada pasien asma terdapat dua jenis respon yaitu pada awal dan akhir. Respon awal asma terjadi melalui IgE yang diinduksi oleh mediator yang dirilis oleh sel mast dalam beberapa saat dari paparan, dan berlangsung selama 20-30 menit (GINA, 2012). Faktor lain pada serangan asma dapat berhubungan dengan perubahan suhu, atmosfer, tekanan udara, dan kualitas udara (misalnya kelembaban, dan iritan konten). Pada beberapa individu, gangguan emosional dan aktivitas dengan kadar sedang sampai berat dapat memperburuk gejala asma. Kondisi peradangan dari saluran pernafasan bagian atas (misalnya, rhinitis alergi dan sinusitis) dapat menjadi penyebab kekambuhan dan harus diobati sebelum gejala asma dapat terjadi (GINA, 2015). Risiko berkembangnya asma merupakan interaksi antara faktor genetik, faktor pejamu dan faktor lingkungan. Faktor pejamu termasuk predisposisi genetik yang mempengaruhi berkembangnya asma yaitu: genetik asma, alergi (atopi), hipereaktivitas bronkus, jenis kelamin dan ras.²⁰ Faktor lingkungan dapat mempengaruhi individu dan menyebabkan terjadinya eksaserbasi, atau menyebabkan gejala-gejala asma menetap. Termasuk dalam faktor lingkungan yaitu: alergen, sensitisasi lingkungan kerja, asap rokok, polusi udara, infeksi pernapasan (virus), diet, dan status sosioekonomi (GINA, 2015).

Klasifikasi asma anak menurut *Global Initiative for Asthma* (GINA) tahun 2011 dan berdasarkan serangan (eksaserbasi) sebagai berikut.

Parameter klinis, kebutuhan obat, dan faal paru	Asma episodik jarang (Asma ringan)	Asma episodik sering (Asma sedang)	Asma persisten (Asma berat)
Frekuensi serangan	<1x/bulan	>1x/bulan	Sering
Lama serangan	<1minggu	1 minggu tidak ada remisi	Hampir sepanjang tahun
Intensitas serangan	Biasanya ringan	Biasanya sedang	Biasanya berat
Diantara serangan	Tanpa gejala	Sering ada gejala	Gejala siang dan malam
Tidur dan aktivitas	Tidak terganggu	Sering terganggu	Sangat terganggu
Sesak nafas	Berjalan	Berbicara	Istirahat
Obat pengendali (anti inflamasi)	Tidak perlu	Perlu non steroid	Perlu steroid
Faal paru diluar serangan	Tidak perlu	PEF/FEV1 60-80%	PEF/FEV1 <60% Variabilitas 20-30%
Faal paru pada saat ada gejala atau serangan	Variabilitas >15%	Variabilitas >30%	Variabilitas >50%

Dikutip dari : *GINA, 2011.*⁴

Obstruksi aliran udara yang terjadi pada asma adalah hasil dari berbagai proses patologis. Udara yang ada di saluran yang kecil, alirannya diatur oleh otot polos yang mengelilingi lumen saluran udara (*bronchostriction*), otot bronchiolar ini akan membatasi atau memblok aliran udara. Obstruksi pun dapat diakibatkan karena adanya infiltrat seluler inflamasi dan eksudat (eosinofil, neutrophil, monosit, limfosit, sel mast, basopil) yang dapat mengisi dan menghalangi saluran udara dan menyebabkan kerusakan epitel dan terjadi deskuamasi ke dalam saluran udara. Alergen dapat berupa alergi tungau, debu, kecoa, hewan berbulu, serbuk sari dan faktor lingkungan (misalnya, infeksi, asap rokok, udara dingin dan aktivitas yang melelahkan) dapat memicu terjadinya peradangan saluran nafas yang bersifat kronis. Peningkatan kadar dari *T-helper 2* di saluran udara dapat melepaskan sitokin tertentu termasuk Interleukin (IL-4, IL-5, IL-9 dan IL-13) yang akan mempresentasikan peradangan. Eosinofilik dan Immunoglobulin E (IgE) yang diproduksi oleh selmast, akan memicu pelepasan mediator inflamasi, seperti histamin dan leukotrien *cysteinyl* yang akan menyebabkan timbulnya bronkospasme, edema (pembengkakan) dan juga dapat meningkatkan sekresi lendir yang mengarah pada gejala karakteristik asma (GINA,2015). Batuk kering dan mengi berulang saat ekspirasi adalah gejala kronis yang paling umum dari asma yang dapat memburuk di malam hari, terutama selama eksaserbasi berkepanjangan yang dipicu oleh infeksi atau inhalasi pernafasan alergen. Gejala siang hari sering dikaitkan dengan aktivitas fisik. Gejala asma lainnya pada anak-anak biasanya dikarenakan kegiatan fisik. Bertanya tentang pengalaman sebelumnya pernah atau tidak melakukan pengobatan dengan obat asma (bronkodilator) dapat mempengaruhi riwayat perbaikan gejala dengan perawatan yang mendukung diagnosis asma. Kurangnya pengobatan dengan bronkodilator dan terapi kortikosteroid yang tidak konsisten akan mempengaruhi dalam penegakan diagnosis dan pemulihan asma. Gejala asma dapat dipicu oleh berbagai peristiwa umum, contohnya eksposur tenaga fisik dan hiperventilasi (tertawa berlebihan), udara dingin dan iritasi saluran napas (GINA, 2015) Hal yang menyebabkan peradangan saluran udara seperti infeksi (*respiratory syncytial virus, metapneumovirus, virus tenotorsi, rhinovirus, virus*

parainfluenza, virus influenza, adenovirus, *Mycoplasma pneumoniae*, *Chlamydia pneumoniae*) merupakan salah satu bagian dari faktor risiko. Informasi seperti riwayat kondisi lain, berupa alergi (rinitis alergi, konjungtivitis alergi, dermatitis atopik, alergi makanan), asma pada orangtua dan atau gejala selain pilek, dapat mendukung diagnosis asma. Saat kunjungan ke klinik atau rumah sakit, anak-anak dengan asma biasanya hadir tanpa adanya tanda-tanda yang abnormal, namun pada sebagian penderita mungkin menunjukkan adanya batuk kering yang terus menerus (Bousquet et al, 2010). Anak yang mengalami eksaserbasi asma biasanya dapat terdengar mengi saat ekspirasi, adanya napas menurun terdengar di beberapa bidang paru-paru biasanya pada lobus posterior kanan bawah, disertai dengan hipoventilasi pada sebagian daerah karena adanya obstruksi saluran udara. *Crackles* atau *rales* dan *ronchi* kadang-kadang dapat terdengar, karena adanya produksi lendir berlebih dan eksudat yang menginflamasi saluran udara (Bousquet et al, 2010). Pengobatan pada asma harus dilakukan secara rutin agar tidak terjadi serangan. Asma yang tidak terkontrol pengobatannya harus ditingkatkan (*stepped up*) sampai asmanya terkontrol dengan dilakukannya pemberian obat dengan menggunakan *rapid-onset, short-acting or long-acting 2 agonist bronchodilators* dan dapat dilakukan *repeated dosing* jika asma telah terkontrol dengan baik selama tiga bulan, jika gejala serangan berkurang maka pengobatan dapat diturunkan (*stepped down*) agar mencapai dosis terendah untuk mengontrol asma. *Stepping down* dilakukan dengan cara mengurangi dosis sebesar 50% dan hasilnya dilihat dalam tiga bulan kedepan dan mengurangi penggunaan obatnya menjadi satu kali sehari (GINA,2015). Obat-obatan pada asma terbagi menjadi dua: *Relievers*, medikasi yang digunakan pada saat sedang serangan untuk mengatasi bronkokonstriksi dan meringankan gejala-gejala asma, dan *Controllers*, medikasi yang dikonsumsi setiap hari dengan jangka waktu yang lama untuk menjaga asma agar tetap terkontrol melalui efek dari obat antiinflammasi dan dari obat-obatan sebagai berikut, *inhaled/systemic glucocorticosteroids, leukotriene modifiers, long-acting inhaled 2-agonist yang dikombinasikan dengan inhaled glucocorticosteroids, sustained-release theophylline, cromones, anti-IgE, and other systemic steroid-sparing therapies*. Agar mencapai kontrol asma yang terbaik, setiap tindakan pengobatan harus disertai *follow-up* yang dilakukan setiap satu sampai tiga bulan setelahnya dan dilakukan setiap tiga bulan sekali, setelah terjadi serangan (*exacerbation*) *follow up* dapat dilakukan setiap dua minggu sampai satu bulan sekali.

C. Hasil Penelitian dan Pembahasan

Penelitian ini dilaksanakan di poliklinik anak RSUD Al-Ihsan Kabupaten Bandung periode bulan Maret sampai Juni 2016 dan didapatkan subjek penelitian sebanyak 135 orang. Subjek penelitian adalah ibu yang memiliki anak didiagnosis asma dan pernah mengalami kekambuhan. Pengambilan data melalui pengisian kuesioner sebanyak 10 soal tentang tingkat pengetahuan asma dan lima soal tentang gejala kekambuhan asma pada anak. Responden pada penelitian ini memiliki karakteristik sebagai berikut.

Karakteristik	N	%
Usia		
20 tahun	5	3,7
21-35 tahun	109	80,7
36-50 tahun	16	11,9
>50 tahun	5	3,7
Total	135	100,0

Pekerjaan		
Ibu Rumah Tangga	102	75,6
Swasta	22	16,3
PNS	3	2,2
Wirausaha	8	5,9
Total	135	100,0
Pendidikan Terakhir		
SMP	2	1,5
SMA	126	93,3
S1	7	5,2
Total	135	100,0
Jenis Kelamin Anak		
Laki-laki	65	48,1
Perempuan	70	51,9
Total	135	100,0
Usia Anak		
1-5 tahun	55	40,7
6-9 tahun	64	47,4
10-13 tahun	16	11,9
Total	135	100,0

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa karakteristik usia sebagian besar responden berada pada kelompok usia 21-35 tahun yaitu sebanyak 109 orang (80,7%). Menurut karakteristik pekerjaan sebagian besar responden adalah ibu rumah tangga yaitu sebanyak 102 orang (75,6%). Karakteristik yang dilihat dari tingkat pendidikan menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pendidikan terakhir SMA yaitu sebanyak 126 orang (93,3%). Karakteristik yang dilihat dari jenis kelamin anak didapatkan bahwa sebagian besar anak yang mengalami kekambuhan asma adalah perempuan yaitu sebanyak 70 orang (51,9). Menurut karakteristik usia anak yang paling banyak mengalami kekambuhan adalah terbanyak pada kategori usia enam sampai sembilan tahun sebanyak 64 orang (47,4%).

Menurut Notoadmodjo (2007), pengetahuan dapat dilihat dari karakteristik yaitu pendidikan, usia, dan pekerjaan. Tingkat pengetahuan ibu dalam penelitian ini dinilai dengan menggunakan kuesioner tentang asma pada anak sebanyak 10 soal, dengan kategori sebagai berikut

Tingkat Pengetahuan Ibu	N	%
Pengetahuan		
Baik	8	5,9
Cukup	81	60,0
Kurang	46	34,1
Total	135	100,0

Tabel diatas menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan ibu dari anak yang didiagnosis asma sebagian besar berada dalam kategori cukup yaitu sebanyak 81 orang (60,0%). Tingkatan kekambuhan asma dibagi kedalam tiga kategori (Robert, 2011). Berdasarkan hasil pengisian kuesioner sebanyak lima soal didapatkan data sebagai berikut :

Tingkat Kekambuhan Asma	N	%
Kekambuhan Asma		
Persistent Ringan	34	25,2
Persistent Sedang	60	44,4
Persistent Berat	41	30,4
Total	135	100,0

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa asma pada anak yang mengalami kekambuhan berada pada kategori persistent sedang yaitu sebanyak 60 orang (44,4%). Hasil penelitian yang didapatkan dari pengisian kuesioner sebanyak 10 soal tentang tingkat pengetahuan asma dan lima soal tentang tingkat kekambuhan asma, didapatkan hubungan sebagai berikut :

Variabel	Tingkat Kekambuhan						Nilai p	
	Persistent Ringan		Persistent Sedang		Persistent Berat			Total
	N	(%)	N	(%)	N	(%)		n
Pengetahuan							0,002	
Baik	6	(75,0)	2	(25,0)	0	(0,0)	8	(100,0)
Cukup	23	(28,4)	34	(42,0)	24	(29,6)	81	(100,0)
Kurang	5	(10,9)	24	(52,2)	17	(37,0)	46	(100,0)

Menurut tabel diatas didapatkan informasi bahwa tingkat pengetahuan pada ibu yang berada dalam kategori baik memiliki anak dengan tingkat kekambuhan asma yang berada dalam kategori persistent ringan sebanyak 6 orang (75,0%). Tingkat pengetahuan dalam kategori cukup dengan memiliki anak dengan tingkat kekambuhan persisten sedang sebanyak 34 orang (42,0%). Tingkat pengetahuan dalam kategori kurang dengan tingkat kekambuhan asma pada anak yang masuk kedalam kategori persistent berat sebanyak 5 orang (10,9%). Berdasarkan hasil penelitian ini, didapatkan hasil bahwa semakin baik pengetahuan ibu maka akan semakin berkurang tingkat kekambuhan asma pada anak dan pada penelitian ini terdapat hubungan bermakna antara tingkat pengetahuan ibu dengan tingkat kekambuhan asma pada anak dengan nilai $p=0,002$ (nilai $p < 0,05$).

Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan ibu masuk kedalam kategori cukup, hal itu dilihat dari karakteristik responden berdasarkan usia 21-35 tahun (80,7%), dengan pekerjaan sebagai ibu rumah tangga sebanyak 102 orang (75,6%) dan dengan pendidikan terakhir yaitu SMA sebanyak 126 orang (93,3%). Tingkat kekambuhan asma pada penelitian ini dapat dilihat dari frekuensi kekambuhan, lama kekambuhan, gejala kekambuhan, kegiatan yang mengalami kekambuhan dan gangguan aktivitas serta tidur saat mengalami kekambuhan pada anak yang didiagnosis asma yang berada didalam soal kuesioner. Hasil rekap kuesioner menunjukkan bahwa terbanyak anak yang mengalami kekambuhan berada dalam kategori asma persistent sedang.¹⁶ Tingkat kekambuhan yang dilihat dari frekuensi alami kambuh sebanyak 66 orang (48,9), lama kekambuhan sebanyak 69 orang (51,1%), gejala batuk dan dada terasa berat sebanyak 61 orang (45,2%), kegiatan penyebab kambuh yaitu saat berbicara sebanyak 58 orang (43,0%) dan gangguan aktivitas serta tidur yang sering terganggu sebanyak 68 orang (50,4%) menunjukkan bahwa tingkat kekambuhan asma pada anak berada dalam kategori persistent sedang sebanyak 60 orang (44,4%). Berdasarkan teori menunjukkan bahwa tingkatan kekambuhan dapat dilihat dari klasifikasi dan jenis kekambuhan yang

dialami anak (Robert, 2011). Hal tersebut dikarenakan usia, jenis kelamin, aktivitas dan perubahan pola hidup dapat mengakibatkan terjadinya kekambuhan. Berdasarkan Jurnal Kairo yang berjudul *Knowledge of Mother of Children with Bronchial Asthma* tahun 2014 menyatakan bahwa tingkat pengetahuan ibu yang baik dapat memberikan efek berupa berkurangnya tingkat kekambuhan asma pada anak yang dilihat dari karakteristik pengetahuan ibu (Robert, 2011).

D. Kesimpulan

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan dapat disusun kesimpulan sebagai berikut.

1. Tingkat pengetahuan ibu tentang asma pada anak di poliklinik anak RSUD Al-Ihsan Bandung dalam kategori cukup.
2. Tingkat kekambuhan asma pada anak di poliklinik anak RSUD Al-Ihsan Bandung dalam kategori persisten sedang.
3. Terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dengan tingkat kekambuhan asma pada anak di RSUD Al-Ihsan Bandung.

E. Saran

Berdasarkan kesimpulan yang telah dijelaskan dan beberapa kejadian saat penelitian, penulis memberikan saran yaitu :

1. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut dengan menggunakan metode prospektif berupa cohort dan menggunakan populasi yang lebih besar dan dengan rentang waktu penelitian yang lebih panjang, sehingga faktor risiko yang mengakibatkan terjadinya kekambuhan asma pada anak bisa diamati dengan lebih baik.
2. Perlu dilakukan penelitian dengan penilaian hubungan antar karakteristik dan faktor lain dengan menggunakan metode yang lebih baik, sehingga dapat memperluas hasil dari penelitian dan bermanfaat bagi responden.
3. Perlu waktu yang panjang untuk meneliti faktor risiko berupa lingkungan, pejamu, genetik dan sosioekonomi agar dapat ditemukannya hasil penelitian yang berkualitas dan bermanfaat.

Daftar Pustaka

- Robert M. Kliegman, MD, Richard E. Behrman, MD, Hal B. Jenson, MD, Bonita F. Stanton M. Nelson textbook of pediatrics 18th ed. Philadelphia: Elsevier;2007.
- Initiative, G. Global strategy for asthma management and prevention. *Management*, 2011;31,1-105.
- Kleigman R.M (2011). Nelson textbook of padetrician. Retrieved from WWW.mdconsults.com/books/about.do
- Amin, G. M., Sc, M., Elsamman, G. A., Sc D. N., Hussein, H. A., & Sc, D. N. Knowledge of Mother of children with bronchial asthma, 2014;82(2), 63-70.
- Hedlin, G., Konradsen, J., & Bush, A. An update on paediatric asthma. *European Respiratory Review*. 2012: 21(125), 175-185.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2013). Riset Kesehatan Dasar, 306.
- Lal, a, Kumar, L., & Malhotra, S. Knowledge of asthma among parents of asthmatic children. *Indian Paediatrics*. 649-655.

- Wawan A, Dewi M. Teori dan pengukuran pengetahuan, sikap dan perilaku manusia. Yogyakarta: Nuha Medika; Juli 2010.
- Notoadmodjo S, Ilmu perilaku kesehatan, Jakarta: Rineka Cipta;2010.
- Notoadmodjo S. Promosi Kesehatan 7 Ilmu Perilaku. Jakarta; Penerbit Rineka Cipta; 2007.
- Bousquet J, Team EE, Baena-cagnani CE, Bonini S, Canonica GW, Disease R, et al. Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma (ARIA) 2010 Recision. 2010;.
- GINA. Pocket guide for asthma management and prevention. Global Initiative for Asthma, 2015;32.

