

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN KECEMASAN  
TERHADAP TINGKAT KONTROL ASMA PADA  
PENDERITA ASMA DI KLINIK PARU  
RSUD Dr. SOEDARSO PONTIANAK**

Rinda Farlina<sup>1</sup>, Jaka Pradika<sup>2</sup>, Yoga Pramana<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Mahasiswa Program Studi Keperawatan Universitas Tanjungpura Pontianak

<sup>2</sup>Dosen Program Studi Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Keperawatan  
Muhammadiyah Pontianak

<sup>3</sup>Dosen Program Studi Keperawatan Universitas Tanjungpura Pontianak  
Email : rindha26@gmail.com

**ABSTRAK**

**Latar Belakang :** Tingkat kontrol Asma adalah kontrol manifestasi penyakit Asma yang terdiri dari terkontrol penuh, terkontrol sebagian dan tidak terkontrol. Tingkat kontrol Asma dipengaruhi oleh pengetahuan dan kecemasan. Pengetahuan merupakan wawasan yang dapat berpengaruh terhadap perilaku penderita. Kecemasan dapat menjadi pencetus serangan Asma pada beberapa individu.

**Tujuan :** Mengetahui hubungan pengetahuan dan kecemasan terhadap tingkat kontrol Asma pada penderita Asma di Klinik Paru RSUD Dr. Soedarso Pontianak.

**Metode :** Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif. Desain penelitian adalah *descriptif analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 62 orang dengan teknik pengambilan sampling yaitu *consecutive sampling*. Hasil penelitian dianalisa menggunakan uji *Kolmogorov Smirnov*.

**Hasil :** Hasil uji menunjukkan  $p=0,000$  pada variabel pengetahuan dan  $p=0,004$  pada variabel kecemasan terhadap tingkat kontrol Asma.

**Kesimpulan :** Ada hubungan pengetahuan dan kecemasan terhadap tingkat kontrol Asma pada penderita Asma di Klinik Paru RSUD Dr. Soedarso Pontianak.

**Kata Kunci :** Pengetahuan, Kecemasan, Tingkat Kontrol Asma

**Referensi :** 47 (2008-2017)

**THE CORRELATION BETWEEN KNOWLEDGE AND ANXIETY  
WITH ASTHMA CONTROL LEVEL OF ASTHMA PATIENT  
AT LUNG CLINIC Dr. SOEDARSO HOSPITAL PONTIANAK**

Rinda Farlina<sup>1</sup>, Jaka Pradika<sup>2</sup>, Yoga Pramana<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Nursing Student Tanjungpura University Pontianak

<sup>2</sup>Nursing Lecture STIK Muhammadiyah Pontianak

<sup>3</sup>Nursing Lecture Tanjungpura University Pontianak

Email : rindha26@gmail.com

**ABSTRACT**

**Background :** *The Asthma control level is the control of Asthma disease manifestations that consists of full control, partially control and un-control. The Asthma control levels are influenced by knowledge and anxiety. The knowledge is an insight that can be affected for the behavior of patients. Anxiety can attack Asthma disease for some patients.*

**Objective :** *To know the correlation between knowledge and anxiety to Asthma control level for Asthma patients at Lung Clinic Dr. Soedarso Hospital Pontianak.*

**Method :** *This research is a quantitative research. The research design is descriptive analytic with cross sectional approach. The sample in this research is 62 patients by using sampling technique that is consecutive sampling. The result of research is analyzed by using Kolmogorov Sminov test.*

**Results :** *The result of test is  $p = 0,000$  for knowledge variable and  $p = 0.004$  for anxiety variable with Asthma control level.*

## PENDAHULUAN

Asma merupakan gangguan inflamasi kronik pada saluran nafas yang ditandai dengan serangan berulang seperti sesak nafas, mengi (*wheezing*), dada terasa berat dan batuk terutama malam dan pagi hari.<sup>1,2</sup> *The Global Asthma Report* menyatakan jumlah penderita Asma di dunia adalah 325 juta orang dan akan mencapai 400 juta orang pada tahun 2025 serta 255 ribu orang meninggal karena Asma.<sup>3,4</sup>

Prevalensi Asma lebih tinggi dibandingkan Penyakit Paru Obstruksi Kronik (PPOK) dan keganasan paru yaitu mencapai 4,5% dari 93% penduduk di Indonesia.<sup>5</sup>

Di Indonesia terdapat 18 provinsi dengan prevalensi Asma lebih tinggi dari angka nasional dan Kalimantan Barat adalah salah satunya yaitu 3,72% yang menduduki peringkat ke 14 dari 33 provinsi. Jumlah penderita Asma tahun 2017 dihitung mulai dari bulan januari sampai dengan agustus yaitu sebanyak 3.002 orang dandiperkirakan akan terus bertambah.<sup>6</sup>

Hasil studi pendahuluan di Klinik Paru RSUD Dr. Soedarso Pontianak, jumlah penderita Asma yang datang berobat dan kontrol penyakit mencapai 153 orang dengan jumlah penderita yang kunjungan ulang yaitu 62 orang.<sup>7</sup> Kejadian Asma tidak terkontrol mencapai 88% dan hanya 12% Asma yang terkontrol.<sup>8</sup>

Tingkat kontrol Asma adalah kontrol manifestasi penyakit Asma yang terdiri dari tiga tingkatan yaitu terkontrol sempurna, terkontrol sebagian dan tidak terkontrol.<sup>9</sup> Asma terkontrol adalah tidak ada atau minimal gejala harian, keterbatasan fisik atau aktivitas, gejala atau

terbangun malam karena Asma, penggunaan obat pelega dan fungsi paru normal atau mendekati normal serta tidak ada eksaserbasi.<sup>10</sup>

Banyak penderita mengalami serangan sesak nafas berat tidak memperhatikan timbulnya batuk-batuk terutama pada malam atau dini hari yang mengganggu tidur mereka, padahal keadaan ini menunjukkan bahwa Asma yang diderita sedang atau sudah tidak terkontrol. Bila hal ini tidak cepat ditanggulangi, akan menyebabkan eksaserbasi Asma yang dapat meningkatkan morbiditas dan mortalitas penderita, kehilangan hari kerja produktif, gangguan aktivitas sosial dan berpotensi mengganggu pertumbuhan dan perkembangan bahkan menyebabkan kematian.<sup>6,11</sup> Hal yang dapat mempengaruhi tingkat kontrol Asma diantaranya pengetahuan tentang Asma dan kecemasan.<sup>12,13</sup>

Pengetahuan tentang Asma merupakan wawasan mengenai tanda dan gejala serta manajemen yang harus dilakukan ketika seseorang mengalami serangan Asma.<sup>14</sup> Pengetahuan ini penting dalam mencapai tingkat kontrol Asma yang baik karena penderita secara sadar akan menghindari faktor pencetus terjadinya serangan yang berulang.<sup>2</sup>

Kecemasan adalah respon dari stres atau gangguan emosi yang mempengaruhi proses perjalanan penyakit Asma. Seseorang yang cemas dapat memicu pelepasan *histamine* dan *leukotriene* yang mengakibatkan kontraksi otot polos sehingga terjadi penyempitan pada saluran napas dan memicu terjadinya serangan.<sup>15</sup>

Hasil studi pendahuluan di Klinik Paru RSUD Dr. Soedarso Pontianak

didapatkan lima penderita mengatakan mengalami serangan setiap hari yang biasanya terjadi pada malam hari. Tiga dari lima penderita mengatakan biasanya mengalami serangan apabila mereka sedang kuatir, ketakutan dan gelisah serta serangan akan menjadi lebih kuat karena adanya kecemasan namun ada penderita yang tidak mengalami kecemasan meskipun selalu mengalami serangan. Penderita hanya menggunakan obat pada saat serangan Asma timbul saja dan hanya memeriksakan diri apabila terjadi serangan atau kekambuhan.

Mengingat prevalensi Asma dengan dampak yang besar dan tingkat kontrol Asma yang buruk masih tinggi, peneliti merasa perlu dan tertarik untuk melakukan penelitian mengenai hal tersebut yang bertujuan untuk mengetahui Hubungan Pengetahuan dan Kecemasan Terhadap Tingkat Kontrol Asma pada Penderita Asma di Klinik Paru RSUD Dr. Soedarso Pontianak.

## METODE

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif dengan desain *descriptiv analitik* dan menggunakan pendekatan *cross sectional*.

Penelitian ini mengidentifikasi variabel independen yaitu pengetahuan dan kecemasan yang berhubungan dengan variabel dependen yaitu tingkat kontrol Asma pada penderita Asma.

Populasi dalam penelitian ini adalah penderita Asma yang datang berobat di Klinik Paru RSUD Dr. Soedarso Pontianak sebanyak 62 orang. Metode pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini yaitu *consecutive sampling* dengan teknik *total sampling*.

Penelitian ini dilaksanakan di Klinik Paru RSUD Dr. Soedarso Pontianak pada bulan Juni 2018. Instrumen penelitian yang digunakan adalah lembar identitas atau demografi responden, dan tiga kuesioner yaitu kuesioner tingkat pengetahuan, kuesioner *Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)* dan kuesioner *Asthma Control Test (ACT)* yang telah *valid* dan *reliable*. Jenis uji bivariat yang digunakan adalah uji *kolmogorov smirnov*.

## HASIL PENELITIAN

Tabel 1 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Usia, Tingkat Pendidikan, Lama Menderita, Tingkat Pengetahuan, Tingkat Kecemasan dan Tingkat Kontrol Asma (n=62)

Karakteristik Responden	f	%
Jenis Kelamin		
Perempuan	36	58,1
Laki-Laki	26	41,9
Usia		
<30 tahun	8	12,9
30-45 tahun	21	33,9
46-60 tahun	25	40,3
>60 tahun	8	12,9
Tingkat Pendidikan		
Tidak Sekolah	8	12,9
SD/Sederajat	13	21,0
SLTP/Sederajat	10	16,1

Karakteristik Responden	f	%
SLTA/Sederajat	27	43,5
Perguruan Tinggi/Sederajat	4	6,5
Lama Menderita		
<5 tahun	51	82,3
5-10 tahun	9	14,5
>10 tahun	2	3,2
Tingkat Pengetahuan		
Buruk	47	75,8
Baik	15	24,2
Tingkat Kecemasan		
Cemas Berat	4	6,5
Cemas Sedang	36	58,1
Cemas Ringan	22	35,5
Tingkat Kontrol Asma		
Tidak Terkontrol	44	71,0
Terkontrol Sebagian	15	24,2
Terkontrol Penuh	3	4,8

Sumber : Data Primer (2018)

Berdasarkan tabel 1 didapatkan distribusi responden berdasarkan jenis kelamin sebagian besar adalah perempuan yaitu sebanyak 36 responden (58,1%), kemudian berdasarkan usia sebagian besar adalah usia 46-60 tahun yaitu sebanyak 25 responden (40,3%), berdasarkan tingkat pendidikan sebagian besar memiliki tingkat pendidikan SLTA/Sederajat yaitu sebanyak 27 responden (43,5%), berdasarkan lama menderita sebagian besar berada pada kategori <5 tahun

yaitu sebanyak 51 responden (82,3%), tingkat pengetahuan responden sebagian besar memiliki tingkat pengetahuan buruk yaitu sebanyak 47 responden (75,8%), tingkat kecemasan responden sebagian besar berada pada kategori cemas sedang yaitu sebanyak 36 responden (58,1%) dan tingkat kontrol Asma responden sebagian besar memiliki tingkat kontrol Asma tidak terkontrol yaitu sebanyak 44 responden (71,0%).

Tabel 2 Hubungan Pengetahuan Terhadap Tingkat Kontrol Asma

Pengetahuan	Tingkat Kontrol Asma						Nilai p
	Tidak Terkontrol		Terkontrol Sebagian		Terkontrol Penuh		
	(f)	(%)	(f)	(%)	(f)	(%)	
Buruk	41	87,2	6	12,8	0	00,0	0,000
Baik	3	20,0	9	60,0	3	20,0	

Sumber : Data Primer (2018)

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa proporsi responden sebagian besar memiliki tingkat pengetahuan buruk dan memiliki tingkat kontrol Asma tidak terkontrol yaitu sebanyak 41 responden (87,2%). Hasil uji statistik

Kolmogorov Smirnov menunjukkan nilai Sig (2-tailed) = 0,000 ( $\alpha < 0,05$ ), secara statistik dapat disimpulkan ada hubungan antara pengetahuan terhadap tingkat kontrol Asma pada responden di Klinik Paru RSUD Dr. Soedarso Pontianak.

Tabel 3 Hubungan Kecemasan Terhadap Tingkat Kontrol Asma

Kecemasan	Tingkat Kontrol Asma						Nilai <i>p</i>
	Tidak Terkontrol		Terkontrol Sebagian		Terkontrol Penuh		
	( <i>f</i> )	(%)	( <i>f</i> )	(%)	( <i>f</i> )	(%)	
Cemas Berat	4	100,0	0	0,0	0	0,0	0,004
Cemas Sedang	31	86,1	5	13,9	0	0,0	
Cemas Ringan	9	40,9	10	45,5	3	13,6	

Sumber : Data Primer (2018)

Berdasarkan tabel 3 di atas menunjukkan bahwa responden sebagian besar memiliki tingkat kecemasan sedang dan memiliki tingkat kontrol Asma tidak terkontrol yaitu sebanyak 31 responden (86,1%). Hasil uji statistik *Kolmogorov Smirnov* menunjukkan nilai Sig (2-tailed) = 0,004 ( $\alpha < 0,05$ ), secara statistik dapat disimpulkan ada hubungan antara kecemasan terhadap tingkat kontrol Asma pada responden di Klinik Paru RSUD Dr. Soedarso Pontianak.

## PEMBAHASAN

Pada penelitian ini menunjukkan Asma lebih sering terjadi pada perempuan daripada laki-laki dengan jumlah perempuan lebih banyak yaitu 36 responden (58,1%).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Andayani & Zabit (2014), dimana responden berjenis kelamin perempuan lebih banyak yaitu terdapat 65,9%. Berdasarkan teori bahwa laki-laki saat dilahirkan mempunyai ukuran paru lebih kecil dibandingkan dengan perempuan, tetapi saat remaja dan dewasa ukuran paru (kaliber) pada laki-laki akan lebih besar dibandingkan perempuan sehingga mempengaruhi sirkulasi udara pada sistem pernapasan.<sup>12,13</sup>

Pada penelitian ini tingginya prevalensi Asma pada perempuan dihubungkan dengan cara perempuan melaporkan gejalanya, perempuan

lebih sering melakukan konsultasi & mencari pengobatan kerumah sakit. Responden berjenis kelamin laki-laki tidak datang berobat dikarenakan waktu berobat/jam buka poli paru yang hanya pada hari kerja dan jam kerja sehingga menyulitkan responden untuk berobat teratur. Responden laki-laki rata-rata juga masih aktif berkerja dibandingkan perempuan yang banyak tidak bekerja/ibu rumah tangga.

Usia responden terbanyak berada pada usia 46-60 tahun yaitu 25 responden (40,3%). Penelitian ini hampir sama dengan penelitian Affandi dkk (2013), dimana responden berusia >50 tahun adalah responden terbanyak yaitu 50%. Penyakit Asma sering menjadi simptomatik selama di usia baya, tetapi insidennya meningkat sejalan dengan peningkatan usia. Aspek-aspek fungsi paru tertentu akan menurun sejalan dengan peningkatan usia dan proses degeneratif.

Pada penelitian ini rata-rata usia responden tergolong dewasa dan lansia, dimana usia tersebut sudah mampu berfikir logis dan berkembang pola pikirnya, akan tetapi kemampuan menerima dan mengingat pengetahuan akan berkurang serta penyakit yang diderita akan semakin tidak terkontrol.

Tingkat pendidikan responden terbanyak adalah SLTA/Sederajat

yaitu 27 responden (43,5%). Hasil ini sejalan dengan penelitian Daud dkk (2017), yaitu sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan Sekolah Menengah Atas (SMA) sebanyak 56,1%. Tingkat pendidikan mempengaruhi perilaku pengendalian kesehatan dalam mencegah timbul/parahnya suatu penyakit. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka perilaku yang dilakukan semakin baik. Namun, tingkat pendidikan yang tinggi tidak mutlak mencerminkan pengetahuan yang baik terhadap Asma.

Lamanya responden menderita paling banyak yaitu <5 tahun sebanyak 51 responden (82,3%). Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian Sabri & Yusrizal (2014) yang menunjukkan sebagian besar responden menderita >10 tahun yaitu 27 responden (84,4%).

Perbedaan ini dapat diakibatkan oleh beberapa faktor yang mungkin terjadi, seperti responden yang sudah lama menderita tidak ingin berobat lagi karena takut akan efek samping pengobatan yang terlalu panjang, ekonomi yang rendah karena biaya pemeriksaan dan tebus obat yang mahal atau bahkan responden merasa tidak ada perbaikan setelah minum obat dan merasa tidak yakin Asmanya akan terkontrol.

Tingkat pengetahuan responden paling banyak memiliki tingkat pengetahuan buruk yaitu 47 responden (75,8%). Hasil yang sama dilaporkan oleh Atmoko dkk (2017), yang mendapatkan bahwa 54,2% responden memiliki tingkat pengetahuan rendah. Seseorang yang memiliki pengetahuan baik tentang Asma cenderung memiliki strategi

untuk menekan derajat keparahan yang ditimbulkan oleh Asma. Namun pendidikan saja tidak cukup untuk meningkatkan pengetahuan.

Tingkat kecemasan responden paling banyak adalah cemas sedang yaitu 36 responden (58,1%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Tumigolung dkk (2016) yang menunjukkan tingkat kecemasan responden paling banyak berada pada cemas sedang (34,3%).

Pada penelitian ini, didapatkan gejala yang sering dialami oleh responden adalah rasa tertekan didada, merasa napas pendek/sesak, sering menarik napas panjang, merasa tegang, tidak dapat istirahat dengan nyenyak, gemetar, gelisah, sukar memulai tidur, terbangun pada malam hari, merasa tidak tenang dan bangun dini hari. Kecemasan sedang yang dirasakan responden juga dapat dipengaruhi tingkat pengetahuan responden yang buruk sehingga responden masih banyak yang belum melakukan pengontrolan terhadap cemas yang dialaminya.

Tingkat kontrol Asma responden paling banyak didapatkan sebanyak 44 responden (71,0%) yang memiliki tingkat kontrol Asma tidak terkontrol. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Daud dkk (2017) yang menunjukkan sebagian besar responden memiliki tingkat kontrol Asma tidak terkontrol yaitu 80,5%. Hasil penelitian yang mengukur kejadian Asma dalam 4 minggu terakhir menunjukkan responden lebih banyak yang memiliki tingkat kontrol Asma tidak terkontrol. Keadaan tersebut menunjukkan bahwa seringkali responden mengalami penyempitan pada saluran pernapasan yang

ditandai dengan napas yang berbunyi (*wheezing*, mengi, bengek), batuk dan sesak napas.

Dalam penelitian ini tidak terkontrolnya Asma responden mungkin diakibatkan responden yang bosan, kurang disadarinya gejala kontrol Asma yang buruk, sudah malas berobat akibat beban pembiayaan, tidak ada dukungan keluarga sehingga responden tidak ada yang membawa atau mengingatkan untuk berobat atau bahkan akibat adanya kesalahan pada penggunaan obat oleh responden.

Hasil menunjukkan responden di Klinik Paru RSUD Dr. Soedarso Pontianak sebagian besar memiliki tingkat pengetahuan buruk dan memiliki tingkat kontrol Asma yang tidak terkontrol yaitu sebanyak 41 responden (87,2%). Hasil analisis statistik dengan menggunakan Uji *Kolmogorov Smirnov* didapatkan nilai  $p=0,000$  yang menandakan ada hubungan antara pengetahuan terhadap tingkat kontrol Asma ( $p<0,05$ ).

Hasil ini sejalan dengan penelitian Andayani & Zabit (2014) yang menyatakan semakin baik pengetahuan mengenai Asma, maka akan semakin baik tingkat kontrol Asma responden dengan nilai  $p=0,000$  ( $p<0,05$ ). Tingkat kontrol Asma responden dalam penelitian ini tergolong rendah. Hanya sebesar 4,8% responden yang memiliki Asma terkontrol penuh. Rendahnya tingkat kontrol Asma dalam penelitian ini dapat dihubungkan dengan buruknya tingkat pengetahuan responden tentang penyakit Asma.

Hasil menunjukkan reponden di Klinik Paru RSUD Dr. Soedarso

Pontianak sebagian besar mengalami cemas sedang dan memiliki tingkat kontrol Asma tidak terkontrol yaitu sebanyak 31 responden (86,1%). Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara kecemasan terhadap tingkat kontrol Asma dengan nilai  $p=0,004$  ( $p<0,05$ ).

Hasil ini sejalan dengan penelitian Tumigolung (2016) yang menyatakan bahwa kecemasan dapat memicu terjadinya serangan Asma ( $p<0,05$ ). Dari data tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar responden merasa tidak merasa tenang. Adanya kecemasan sedang pada penelitian ini menunjukkan bahwa responden tidak dapat merasa santai karena merasa tidak nyaman atau takut terhadap penyakit yang dialaminya.

Penyakit Asma merupakan penyakit seumur hidup dan dapat terjadi kapan saja sehingga perasaan takut atau khawatir terhadap penyakit tersebut selalu dirasakannya. Penyakit Asma juga merupakan penyakit yang dapat menyebabkan kematian mendadak, hal tersebut menyebabkan pikiran-pikiran negatif bagi responden yang dapat menimbulkan rasa cemas yang berkepanjangan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa salah satu penyebab tingkat kontrol Asma yang tidak terkontrol adalah rasa cemas yang dirasakan oleh penderita. Semakin cemas perasaan yang dirasakan penderita maka akan semakin tidak terkontrol penyakit Asma yang dialaminya.

#### **IMPLIKASI KEPERAWATAN**

Hasil pada penelitian ini, dapat dijadikan data bagi RSUD Dr. Soedarso Pontianak khususnya



Klinik Paru untuk membuat strategi baru dalam pelayanan kesehatan mengenai tingkat kontrol Asma. Perawat dapat melaksanakan strategi promotif dan preventif mengenai tingkat kontrol Asma dan pentingnya pengetahuan serta manajemen kecemasan melalui penyuluhan kesehatan dan pembuatan brosur/*leaflet* pada ruangan sehingga dapat membantu pasien dalam meningkatkan pengetahuan sebagai upaya penanggulangan dan pencegahan kontrol Asma yang semakin buruk. Selain itu perawat dapat menciptakan suasana yang menyenangkan dan tenang sehingga dapat mempengaruhi pasien agar tidak merasakan cemas dan ketakutan serta didukung dengan pelayanan kesehatan dengan waktu yang efisien.

### **KESIMPULAN**

Berdasarkan karakteristik responden di Klinik Paru RSUD Dr. Soedarso Pontianak didapatkan jenis kelamin terbanyak adalah perempuan yaitu 36 responden (58,1%), usia terbanyak adalah usia 46-60 tahun yaitu 25 responden (40,3%), tingkat pendidikan terbanyak adalah SLTA/Sederajat yaitu 27 responden (43,5%), dan lama menderita terbanyak adalah <5 tahun yaitu 51 responden (82,3%), tingkat pengetahuan buruk yaitu sebanyak 47 responden (75,8%), tingkat kecemasan cemas sedang yaitu sebanyak 36 responden (58,1%), dan sebagian besar dengan kategori tidak terkontrol yaitu sebanyak 44 responden (71,0%). Ada hubungan antara pengetahuan dan kecemasan terhadap tingkat kontrol

Asma pada penderita Asma di Klinik Paru RSUD Dr. Soedarso Pontianak.

### **SARAN**

Diharapkan dapat meningkatkan upaya konseling, informasi dan edukasi kepada pasien mengenai pengontrolan Asma, cara melakukan manajemen diri untuk mengurangi dan mengendalikan faktor-faktor pemicu dan cara menghindari atau manajemen rasa cemas yang dialami. Penderita Asma perlu meningkatkan akses informasi mengenai riwayat Asma, faktor pencetus, manajemen dan pengontrolan Asma serta cara adaptasi dan mengatasi rasa cemas. Perlu adanya penelitian lebih lanjut mengenai variabel yang berhubungan dengan tingkat kontrol Asma misalnya merokok, cara penggunaan inhaler, indeks massa tubuh, aktivitas fisik, kepatuhan berobat dan sebagainya dengan populasi yang lebih besar atau bahkan *multicenter*. Hal ini diperlukan karena dilihat dari jumlah kasus Asma yang tidak terkontrol cukup besar yaitu 71%.

### **DAFTAR PUSTAKA**

1. Kementrian Kesehatan RI. (2013). Pusat Data Dan Informasi Kementrian Kesehatan RI. Jakarta : Kemenkes RI.
2. Syahira., Indra, Yovi & Miftah, Azrin. (2015). Hubungan Tingkat Pengetahuan Asma dengan Tingkat Kontrol Asma Di Poliklinik Paru RSUD Arifin Achmad Pekanbaru. *Jurnal Online Mahasiswa FK 1(25)*, 1-8.
3. World Health Organization. (2011). Chronic Respiratory Diseases. Diakses 17 Februari 2018 dari

- <http://www.who.int/respiratory/asthma/scope/>.
4. Global Initiative for Asthma (GINA). (2016). *The Global Asthma Report*. New Zealand : Global Asthma Network. Diakses 21 Februari 2018 dari <http://www.globalasthmareport.org/>.
  5. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2013). Hasil dan Pembahasan Riset Kesehatan Dasar. Jakarta : Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. Diakses 23 Februari 2018 dari <http://www.depkes.go.id>.
  6. Dinas Kesehatan Kota Pontianak. (2017). Data Penyakit Seluruh Puskesmas Kota Pontianak. Pontianak : Dinas Kesehatan Kota Pontianak.
  7. Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soedarso. (2017). Data Registrasi Pasien Rawat Jalan Klinik Paru. Pontianak.
  8. Wibowo, Nur Rahmat. (2011). Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Tentang Penyakit Asma Dengan Tingkat Pengontrolan Penyakit Asma Pada Pasien Asma Di Poliklinik Paru RSUD Dokter Soedarso Pontianak Periode Agustus-Desember. Pontianak : Universitas Tanjungpura. (Skripsi tidak dipublikasikan).
  9. Global Initiative for Asthma (GINA). (2012). *The Global Asthma Report*. New Zealand : Global Asthma Network. Diakses 21 Februari 2018 dari <http://www.globalasthmareport.org/>.
  10. Global Initiative for Asthma (GINA). (2009). *Global Strategy for Asthma Management and Prevention*. Diakses 21 Februari 2018 dari <http://www.globalasthmareport.org/>.
  11. Sabri, Yessy Susanty & Yusrizal, Chan. (2014). Penggunaan Asthma Control Test (ACT) Secara Mandiri oleh Pasien untuk Mendeteksi Perubahan Tingkat Kontrol Asmanya. *Jurnal Kesehatan Andalas* 3(3), 517-526.
  12. Atmoko, Widi., Hana Khairina P.F., Evans Tofano B., Masbimoro W.A & Faisal, Y. (2011). Prevalens Asma Tidak Terkontrol dan Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kontrol Asma di Poliklinik Asma Rumah Sakit Persahabatan Jakarta. *Jurnal Respirology Indonesian* 31(2), 53-60.
  13. Andayani, Novita & Zabit Waladi. (2014). Hubungan Tingkat Pengetahuan Pasien Asma Dengan Tingkat Kontrol Asma Di Poliklinik Paru RSUD Dr. Zaionoel Abidin Banda Aceh. *Jurnal Kedokteran Syiah Kuala* 14(3), 139-145.
  14. Rajinder *et al.* (2014). Epithelial-mesenchymal Interactions in The Pathogenesis of Asthma Knowledge. *Journal Allergy Ckin Immunol* 105 : 193-204.
  15. Tumigolung G.T., Lucky K & Franly O. (2016). Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Serangan Asma pada Penderita Asma di Kelurahan Mahakeret Barat dan Timur Kota Manado.

16. Affandi, Samsul., Faisal Y., Sita A & Aria. (2013). Tingkat Kontrol Pasien Asma di Rumah Sakit Persahabatan Berdasarkan *Asthma Control Test* Beserta Hubungannya dengan Tingkat Morbiditas dan Faktor Risiko, Studi Longitudinal di Poli Rawat Jalan Selama Satu Tahun. *Journal Respirologi Indonesian* 33(4) : 230-243.
17. Daud, Izma., Alfian, Mauriefle & Eka, Damai Yanti. (2017). Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kejadian Asma pada Pasien Asma Bronkial Di Wilayah Kerja Puskesmas Kuin Raya Banjarmasin. *Jurnal Dinamika Kesehatan* 8(1), 219-229.