

PENDIDIKAN SELF MANAGEMENT OLEH MAHASISWA MELALUI PENDEKATAN INTERPROFESSIONAL

Nur Annisa Rahmawati; Enita Dewi
Ilmu Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Surakarta

Abstrak

Asma merupakan salah satu penyakit kronis dalam sistem saluran pernapasan yang ditandai dengan serangan berulang, sesak napas, dan mengi. Pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi dari orang yang bersangkutan dapat mempengaruhi perilaku penderita asma. Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi perilaku penderita asma setelah diberikan pendidikan self-management oleh mahasiswa melalui pendekatan interprofessional. Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan menggunakan pendekatan narrative inquiry. Jumlah sampel dalam penelitian ini 6 partisipan yang didasarkan pada kejenuhan data yang dipilih menggunakan teknik purposive sampling. Instrumen yang dipakai yaitu berupa pedoman wawancara berdasarkan kuesioner ASMQ. Analisis yang digunakan adalah tematik analisis. Hasil dari penelitian ini didapatkan 4 tema yaitu : kontrol kesehatan, pendekatan nonfarmakologis, aktivitas fisik, dukungan keluarga. Kesimpulan dalam penelitian ini yaitu partisipan mengkonsumsi terapi obat 2 kali dalam sehari setiap hari serta melakukan kontrol rutin tiap bulan ke puskesmas atau rumah sakit. Pendekatan non farmakologis yang dilakukan partisipan yaitu melakukan management nutrisi yang baik, mengelola stress serta mencegah kekambuhan dengan menghindari faktor pemicu. Aktivitas fisik yang dilakukan partisipan adalah olahraga, melakukan kegiatan sehari-hari yang ringan, istirahat dan tidur. Dukungan keluarga yang didapatkan partisipan meliputi dukungan informasional dan instrumental.

Kata kunci : asma, eksplorasi, interprofessional education (IPE), pendidikan self management.

Abstract

Asthma is a chronic disease in the respiratory system which is characterized by repeated attacks, shortness of breath, and wheezing. Knowledge, attitudes, beliefs, traditions of the person concerned can influence the behavior of people with asthma. This study aims to explore the behavior of asthma sufferers after being given self-management education by students through an interprofessional approach. The design used in this study is a qualitative research using a narrative inquiry approach. The number of samples in this study were 6 participants who were based on data saturation and were selected using a purposive sampling technique. The instrument used was an interview guide based on the ASMQ questionnaire. The analysis used is thematic analysis. The results of this study obtained 4 themes, namely: health control, nonpharmacological approaches, physical activity, family support. The conclusion in this study is that participants consume drug therapy 2 times a day every day and carry out routine controls every month to the puskesmas or hospital. The non-pharmacological approach taken by the participants is to carry out good nutritional management, manage stress and prevent relapse by avoiding trigger factors. The physical activities carried out by the participants were sports, doing light daily activities, resting and sleeping. Family support obtained by participants includes informational and instrumental support.

Keywords: asthma, exploration, interprofessional education (IPE), self management education.

1. PENDAHULUAN

Asma merupakan salah satu penyakit kronis dalam sistem saluran pernapasan yang ditandai dengan serangan berulang, sesak napas, dan mengi (Muhlisin dkk., 2012). Sesak napas dan mengi dapat terjadi dikarenakan adanya penyempitan pada saluran napas (WHO, 2020). Asma umumnya berkembang pada anak usia dini dan dapat hilang saat menginjak usia dewasa. Namun, asma juga dapat muncul pada saat usia dewasa meskipun pada saat masih anak-anak tidak pernah mengalami gejala asma. Hal tersebut di sebabkan oleh beberapa faktor, seperti obesitas, stress yang berlebihan, pola hidup, perilaku, lingkungan yang tidak sehat dan lain sebagainya. Oleh karena itu asma disebut penyakit yang dapat menyerang pada orang-orang dari segala usia (Fuhlbrigge dkk., 2002).

Saat ini asma telah mempengaruhi sekitar 300 juta orang di seluruh dunia. Berdasarkan data tersebut diperkirakan pada tahun 2025 jumlah dari penderita asma mencapai 400 juta dengan jumlah pasien yang meninggal karena menderita asma mencapai 255.000 orang (GINA, 2014). Menurut data dari Direktorat jendral Dukcapil kementerian dalam negeri jumlah penduduk Indonesia pada semester 1 2023 tercatat mencapai 281,7 jt penduduk. Dengan jumlah prevalensi penderita asma di Indonesia mencapai sekitar 10 juta penduduk dengan 91.161 orang penderita berada di Jawa tengah dan diperkirakan akan terus meningkat (Rikesdas, 2018). Menurut Cut Huzna 2014 dalam (Supardi dkk., 2019) asma menduduki urutan ke-5 dari 10 penyebab kesakitan dengan prevalensi tertinggi di Kota Surakarta sebesar 2,46% dari keseluruhan populasi.

Self management adalah proses dimana individu dapat mengarahkan perubahan tingkah laku mereka sendiri, dengan menggunakan keterampilan yang diperoleh. Maria Isabel dkk. (2015) menjelaskan bahwa faktor yang dapat mempengaruhi self-management pada pasien dengan penyakit kronis salah satunya asma adalah usia, jenis kelamin, pendapatan, pendidikan, dukungan sosial, keparahan gejala dan komorbiditas. Selain itu terdapat pula faktor eksternal meliputi tim pemberi informasi, dukungan keluarga, kelompok sebaya, pengetahuan terkait penyakit yang mereka derita, dan internal seperti rendahnya kesadaran untuk mengontrol perilaku diri sendiri yang dapat mempengaruhi self management (Mezyed dan Yahya, 2012).

Menurut Notoatmodjo (1993) pengetahuan dapat menjadikan seseorang memiliki kesadaran sehingga seseorang akan berperilaku sesuai pengetahuan yang dimiliki. Pendidikan

kesehatan mengenai asma dapat mengubah kebiasaan dan tingkah laku dari penderitanya. Agar hal tersebut dapat terwujud maka informasi yang akan diberikan harus lengkap. Oleh karena itu, pendidikan kesehatan yang diikuti oleh beberapa profesi yang berbeda merupakan salah satu bentuk dalam pemberian informasi yang lengkap kepada penderita (Curran dkk., 2007).

Menurut hasil wawancara dengan penanggungjawab asma di wilayah puskesmas Gatak didapatkan hasil bahwa penyuluhan tentang perilaku self management asma melalui pendekatan interprofessional belum pernah dilakukan pada tahun ini karena menganggap pasien asma sudah paham mengenai perilaku self management asma.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Dwipayanti dan Siswantoro (2022) ditemukan bahwa setelah dilakukan Asthma Self Manajemen Education terdapat perubahan perilaku dalam pencegahan kekambuhan asma di wilayah kerja Puskesmas Sooko Kabupaten Mojokerto. Hawala dkk. (2019) juga menyatakan dalam penelitiannya bahwa praktik self-management yang dilakukan oleh pasien penderita asma yang berada di wilayah kerja Puskesmas Kuin Raya adalah cukup ditandai dengan sebagian besar pasien asma mengetahui cara mengendalikan penyakit asma yang di derita.

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk membahas “eksplorasi perilaku penderita asma setelah diberikan pendidikan self-management oleh mahasiswa melalui pendekatan interprofessional“ yang bertujuan untuk mengeksplorasi perilaku penderita asma setelah diberikan pendidikan self-management oleh mahasiswa melalui pendekatan interprofessional.

2. METODE

Penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan menggunakan desain pendekatan narrative inquiry. Peneliti memilih melakukan pendekatan narrative inquiry dikarenakan peneliti ingin melakukan eksplorasi terhadap perilaku seseorang. Penelitian ini dilakukan pada bulan Maret sampai April 2023 di kediaman rumah masing-masing partisipan. *Ethical clearance* yang diperoleh peneliti dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) FK UMS dengan nomor 4804/B.1/KEPK-FKUMS/II/2023.

Populasi yang digunakan pada penelitian ini adalah pasien asma yang mengikuti penyuluhan kesehatan tentang self-management asma di puskesmas Gatak pada tanggal 25 Februari 2023. Kriteria khusus untuk menentukan partisipan yaitu penderita asma yang berdomisili di puskesmas Gatak, berusia >45 tahun, terdiagnosis asma di puskesmas Gatak, penderita asma yang telah mengikuti pendidikan kesehatan mengenai self management oleh

mahasiswa interprofessional pada tanggal 25 Februari 2023 yang dilakukan oleh peneliti lain, penderita asma yang tinggal dengan keluarga, berdasarkan jenis kelamin (laki-laki, perempuan), tingkat pendidikan, nilai MMSE normal, serta bersedia diwawancarai dan menandatangani informed consent.

Populasi dalam penelitian ini sebanyak 36 orang. Dalam penelitian ini tidak ada kriteria khusus dalam menentukan besaran sampel mengingat penelitian ini merupakan penelitian kualitatif sehingga besarnya sampel didasarkan pada kejenuhan data. Hal itu dikarenakan banyaknya data yang dikumpulkan lebih penting daripada jumlah partisipan. Instrumen dalam penelitian ini berupa wawancara mendalam semi terstruktur atau biasa disebut in depth interview dan dilakukan dengan cara dimana peneliti dan partisipan bertemu langsung di kediaman rumah masing-masing partisipan.

Dalam wawancara mendalam semi struktur dengan partisipan, peneliti akan membuat panduan wawancara berupa serangkaian pertanyaan untuk diskusi dengan partisipan. Pedoman wawancara yang di susun peneliti berdasarkan 16 poin pertanyaan dalam Asthma Self Management Questioner. Peneliti akan mengusahakan lingkungan sekitar kondusif saat dilakukan wawancara sehingga meminimalkan distraksi saat dilakukan wawancara dan data yang diperoleh akan akurat. Wawancara dilakukan satu bulan setelah partisipan mengikuti Pendidikan self management oleh mahasiswa melalui pendekatan interprofessional yaitu pada tanggal 25 maret 2023. Wawancara dilakukan satu kali sebagai data primer. Wawancara dilakukan selama 45-60 menit untuk masing-masing partisipan. Instrumen selanjutnya adalah catatan lapangan yang ditulis peneliti saat melakukan wawancara bersama partisipan, serta alat perekam berupa handphone Samsung A73 memori 256 GB yang digunakan untuk merekam selama proses wawancara.

Setelah semua data terkumpul, langkah selanjutnya yaitu melakukan validasi data dengan member checking dan triangulasi sumber. Metode member checking dilakukan dengan cara peneliti melakukan kontrak waktu dengan partisipan 1 minggu setelah wawancara pertama kemudian pada hari yang disepakati peneliti membacakan kembali pertanyaan serta jawaban yang di sampaikan partisipan pada wawancara pertama untuk memvalidasi pernyataan partisipan. Saat wawancara peneliti merekam serta menulis catatan lapangan yang nantinya akan digunakan peneliti untuk mentranskripsikan hasil wawancara.

Setelah dilakukan member checking, peneliti melakukan kontrak waktu untuk triangulasi sumber. Triangulasi yang dilakukan peneliti adalah triangulasi sumber. Triangulasi sumber dilakukan dengan cara peneliti melakukan wawancara dengan keluarga partisipan yang

serumah 1 minggu setelah member cheking. Wawancara dengan keluarga menggunakan pedoman wawancara yang sama dengan yang digunakan peneliti kepada partisipan.

Selanjutnya tahap analisis data, analisis data dalam penelitian ini menggunakan analisis tematik dari Braun dan Clarke (2006) adapun tahapannya yaitu peneliti membuat transkrip dengan cara mengetiknya secara manual berdasarkan rekaman yang diperoleh peneliti saat melakukan wawancara. Dari 6 partisipan, rekaman wawancara di transkripkan sejumlah 53 halaman. Setelah ditranskripkan, peneliti membaca kembali transkrip 53 halaman tersebut sebanyak 10 kali. Selama membaca, peneliti mencari poin-poin penting dari informasi yang disampaikan partisipan. Poin penting yang di dapatkan peneliti sebanyak 116 poin, kemudian poin penting yang tertulis lebih dari 2 kali maka akan ditulis 1 saja kemudian poin tersebut di kumpulkan dalam tabel berikutnya.

Setelah memastikan tidak ada poin penting yang ditulis lebih dari 2 kali, peneliti mendapatkan 66 poin penting dengan warna yang berbeda. Pemberian warna menggunakan warna-warna yang ada dalam microsoft word. Setelah didapatkan 73 poin penting, peneliti mengkategorikan poin tersebut menjadi 22 kategori dan menempatkannya dalam tabel berikutnya. Setelah menentukan kategori, peneliti menentukan sub tema dengan cara menggabungkan kategori yang sejenis ke dalam tabel berikutnya dan menentukan tema dengan cara menggabungkan sub tema yang sejenis, peneliti menentukan tema. Tema yang ditemukan peneliti sebanyak 4 tema yaitu : kontrol kesehatan, pendekatan nonfarmakologis, aktivitas fisik, dukungan keluarga

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Hasil

3.1.1 Karakteristik Partisipan

Partisipan dalam penelitian ini berjumlah 6 orang. Partisipan berusia 58-82 tahun yang terdiri atas 3 laki-laki dan 3 perempuan. Mayoritas partisipan bersekolah dengan jumlah 4 partisipan bersekolah dan 2 partisipan tidak bersekolah. Sebagian besar partisipan tidak bekerja yaitu terdiri atas 5 partisipan tidak bekerja dan 1 partisipan bekerja.

Tabel 1. Karakteristik Partisipan

Partisipan	Karakteristik			
	Jenis kelamin	Usia	Pendidikan	Pekerjaan
P1	Perempuan	63	Sekolah	Tidak bekerja

P2	Laki-laki	62	Sekolah	Tidak bekerja
P3	Laki-laki	82	Sekolah	Tidak bekerja
P4	Perempuan	72	Tidak sekolah	Tidak bekerja
P5	Perempuan	58	Sekolah	Bekerja
P6	Laki-laki	71	Tidak sekolah	Tidak bekerja

3.1.2 Hasil Identifikasi Tema

Hasil analisis tematik dalam penelitian ini didapatkan 4 tema. Berikut tema yang didapat peneliti :

Tabel 2. Hasil Analisis Tematik

Sub Tema	Tema
Terapi	Kontrol kesehatan
Konsumsi obat	
Cek kesehatan yang baik	
Management nutrisi yang baik	Pendekatan non farmakologis
Mengelola stress	
Upaya mencegah kekambuhan	
Olahraga	Aktifitas fisik
Kegiatan sehari-hari	
Istirahat dan tidur	
Dukungan Instrumental	Dukungan keluarga
Dukungan Informasional	

Tema 1. Kontrol Kesehatan

Peneliti menggali mengenai kontrol kesehatan partisipan. Dalam tema ini didapatkan 3 sub tema yaitu terapi, konsumsi obat, dan cek kesehatan yang baik.

Berikut ini adalah contoh cuplikan pernyataan partisipan:

a. Terapi

“Terapi obatnya ini (menunjukkan symbicord) sama ini (menunjukkan acetylcysteine)” (P1)

“Terapi obatnya salbutamol sama metil itu” (P2)

“Dapat terapi obat itu nama obatnya di buku (dibuku tertulis Seretide diskus, cetirizen, rimont)” (P3)

b. Konsumsi obat

“Rutin konsumsi obat itu yang di hisap 2 kali sehari pagi sama sore, obatnya yang ini (menunjukkan acetylcysteine) diminum kalo batuk saja mbak” (P1)

“Setiap hari konsumsi obat itu salbutamol 2 kali sehari” (P2)

“Yang ini (menunjukkan seretide) itu tiap hari di hisap 2 kali” (P3)

c. Cek kesehatan

“Kontrolnya di rumah sakit UNS, ya kalau sudah jadwalnya kontrol ya kesana ya itu mbak tiap bulan” (P1)

“Kontrolnya itu mbak sebulan sekali di puskesmas” (P2)

“Ya sekarang kontrolnya ke rumah sakit indriati mbak. Ya itu jadwalnya dokter sebulan sekali ke rumah sakit indriati” (P3)

Tema 2. Pendekatan Non Farmakologis

Peneliti menggali mengenai pendekatan non farmakologis yang dilakukan oleh partisipan. Sub tema dalam penelitian ini adalah management nutrisi yang baik, mengelola stress, upaya mencegah kekambuhan. Berikut ini adalah contoh cuplikan pernyataan partisipan

a. Management nutrisi yang baik

“Ndak ada diet i, semuanya enak i. Saya makan semua tapi saya makan sayur, yang hijau-hijau gitu. Bayam, urap, pecel gitu mbak.” (P1)

“Ga ada yang dihindari, dimakan semua yang ada mbak, tapi saya sering makan sayur bayam mbak” (P4)

“Oh itu, saya suka sayur-sayuran jadi sering makan sayur bayam gitu seger.” (P5)

b. Mengelola stress

“Kalau ada banyak pikran gitu saya ngaji biar tenang. Biasanya kan gitu ya, ngaji saja biar ya tenang gitu” (P1)

“Ngaji mbak, supaya hatinya itu tenang” (P2)

“Saya kalau lagi stress banyak pikiran.... Saya itu sholat dhuha gitu” (P5)

c. Upaya mencegah kekambuhan

“Pakai jaket kalo cuacanya dingin” (P1)

“Pakai pakaian yang tertutup biar gak kedinginan, jaket juga mbak, saya juga istirahat kalo capek gitu nanti sesek jadi saya istirahat, dilanjut lagi kalo sudah gak capek” (P5)

Tema 3. Aktivitas Fisik

Peneliti menggali mengenai bagaimana aktivitas fisik partisipan. Sub tema dalam penelitian ini adalah olahraga, kegiatan sehari-hari, istirahat dan tidur. Berikut ini adalah contoh cuplikan pernyataan partisipan :

a. Olahraga

“Olahraga jalan-jalan, jalan kaki di sekitar rumah” (P1,P2)

“Olahraganya senam di lapangan kantor desa tiap hari selasa dan jumat” (P3,P5)

“Wah olahraganya itu cuma sepedaan sama jalan kaki. Ya cuma sekitar rumah ini jalan nya” (P4)

“Ya olahraga itu mbak senam di lapangan kantor desa seminggu 2 kali” (P6)

b. Kegiatan sehari-hari

“Pagi itu cari kangkung di sawah situ untuk ternak saya, kalo ada hajatan ya saya rewang mbak. Saya juga biasanya ada kegiatan posyandu buat keliling jentik itu” (P1)

“Cari rumput disawah, bersih-bersih dirumah nyapu gitu mbak” (P2)

“Sehari-hari aktivitasnya ya itu mbak nyapu, nyuci, masak gitu aja” (P5)

“Aktivitasnya ya seperti biasa, ga ada perbedaan sebelum sama sesudah ikut penyuluhan. Menurut saya aktivitas saya sudah sesuai yang dijelaskan makanya ga kambuh sekarang” (P1,P2,P3,P4,P5,P6)

c. Istirahat dan tidur

“Kalo siang yang tidurnya ga banyak. Ya abis dhuhur tidur 1 jam aja dah. Ya kalo itu jam 8 malam sudah tidur nanti bangun jam setengah

3. ya tidur malam mungkin 6 jam. Wah... saya tidurnya nyenyak sekali mbak sekarang. Dulu iya sering bangun tapi sekarang rajin minum obat ini jadi nyenyak tidurnya ga pernah sesek saat tidur” (P1)
“Tidur ya siang ya biasanya ya jam segini (jam 10) sampai jam 11 tidur. Di kamar sini. Ya nyenyak, jam 9 nanti tiba-tiba jam 3 bangun sholat sahur. Ga terganggu tidurnya, tidur nyenyak” (P2)
“Pokoknya sebelum asar, ya 1 jam tidurnya. Tidur malem jam 9 nanti jam 3 bangun. Mungkin 6 jam tidur malemnya mbak. Saya rasa tidur saya nyenyak tidak pernah bangun-bangun tengah malam, kalau bangun ya itu buat sahur” (P3)

Tema 4. Dukungan Keluarga

Dalam tema ini peneliti menggali mengenai apa saja dukungan sosial yang di berikan oleh keluarga untuk partisipan. Dalam tema ini didapatkan 2 sub tema yaitu dukungan informasional dan dukungan instrumental, berikut pernyataan partisipan

a. Dukungan informasional

“Dirumah kalo minum obat itu diingetin sama anak biasanya bilang buk obatnya sudah diminum belum gitu mbak” (P1)
“Obat itu biasanya diingetin sama anak buat minum obatnya” (P2)
“Kalo anak kan dirumah mbak, jadi anak saya yang mengingatkan kalo sudah waktunya minum obat” (P3)
“Itu anak saya biasanya bilang jangan lupa besok jadwalnya kontrol buk gitu” (P4)
“Saya selalu diingatkan anak kalau sudah waktunya kontrol mbak. biasanya itu anak saya nanti bilang pak jangan lupa besok jadwalnya kontrol gitu mbak” (P5)
“Anak saya selalu mengingatkan jadwal kontrol mbak” (P6)

b. Dukungan instrumental

“Kontrol kesana sama anak. Ya itu dianter anak saya cewek” (P1)
“Dianterin anak, ibu sudah tidak ada” (P2)
“Siang biasanya diantar anak, sama keluarga” (P3)

“Ya itu sama anak yang antar, sama anak saya naik sepeda kesana”

(P4)

“Selalu kontrol kesana. Di temani anak mbak, bapak kerja soalnya.”

(P5)

“Ya tiap bulan kesana dianterin anak biasanya” (P6)

Hasil wawancara triangulasi dengan keluarga partisipan yaitu tidak ditemukan perbedaan informasi yang disampaikan keluarga partisipan dan partisipan. Berdasarkan tema-tema yang ditemukan peneliti menarik kesimpulan bahwa kontrol kesehatan partisipan setelah diberikan pendidikan self management oleh mahasiswa melalui pendekatan interprofessional yaitu partisipan mengkonsumsi terapi obat 2 kali dalam sehari setiap hari serta melakukan kontrol rutin tiap bulan ke puskesmas atau rumah sakit. Pendekatan non farmakologis yang dilakukan partisipan yaitu melakukan management nutrisi yang baik, mengelola stress serta mencegah kekambuhan dengan menghindari faktor pemicu. Aktivitas fisik yang dilakukan partisipan adalah olahraga, melakukan kegiatan sehari-hari yang ringan, istirahat dan tidur. Dukungan keluarga yang didapatkan partisipan meliputi dukungan informasional dan instrumental.

3.2 Pembahasan

3.2.1 Karakteristik Partisipan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di wilayah Puskesmas Gatak menunjukkan bahwa partisipan yang menderita asma berusia 58-82 tahun sebanyak 6 orang. Dalam penelitian ini 1 partisipan berusia lansia akhir (usia 58 tahun) dan 5 partisipan berusia manula (usia 62-82 tahun) . Hal ini juga di buktikan oleh penelitian yang dilakukan oleh Lange dkk. (2001) yang menyatakan bahwa penyakit asma lebih sering terjadi pada penderita usia >45 tahun, hal tersebut dikarenakan adanya penurunan produksi kortisol yang dapat menimbulkan kelainan inflamasi dan penyempitan bronkus sehingga menimbulkan serangan asma.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa partisipan tidak pernah kambuh dikarenakan perilaku self-management asma yang baik, menurut peneliti hal ini terjadi dikarenakan partisipan telah menderita asma sejak kecil sehingga partisipan sudah berpengalaman dalam perilaku self-management asma. Hal ini juga dibuktikan oleh Hawala dkk. (2019) yang menyatakan bahwa pada usia dewasa individu akan lebih matang dalam berpikir dan

memiliki banyak pengalaman, hal tersebut membuat partisipan mengetahui bagaimana cara mengelola asma dengan baik.

Pada hasil penelitian menunjukkan jumlah partisipan jenis kelamin laki-laki dan perempuan sama besar yaitu terdiri atas 3 partisipan laki-laki dan 3 partisipan perempuan, sehingga peneliti menyimpulkan bahwa resiko laki-laki terkena asma sama besarnya dengan perempuan. Hal tersebut sesuai dengan teori oleh Masriadi (2016) dalam bukunya yang menyatakan pada usia dewasa, baik laki – laki maupun perempuan memiliki risiko asma yang sama besarnya.

Dalam penelitian yang dilakukan Andriani dkk. (2019) dan Nasution dkk. (2013) menyatakan bahwa jenis kelamin tidak mempengaruhi perilaku self-management. Hal ini sesuai dengan hasil analisis penelitian yang dilakukan peneliti yang menyatakan bahwa perilaku self-management partisipan laki-laki sama baiknya dengan perempuan.

Faktor selanjutnya yang dapat mempengaruhi perilaku self management adalah pendidikan. Menurut Notoatmodjo (1993) dan Supratman dan Chasanah (2018) pendidikan dapat mempengaruhi perilaku seseorang. Hal tersebut dikarenakan semakin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin mudah untuk memahami informasi yang disampaikan sehingga dapat mempengaruhi perilaku. Namun hasil penelitian ini menyatakan tidak terdapat perbedaan perilaku antara partisipan yang bersekolah dan tidak bersekolah. Seluruh partisipan memiliki perilaku self-management yang baik, menurut peneliti hal ini dikarenakan partisipan telah lama memiliki asma sehingga dapat mempelajari asma secara mandiri melalui pengalaman selama ini.

Wawan dan Dewi (2010) menyatakan bahwa pekerjaan dapat mempengaruhi akses informasi dan dapat mempengaruhi pengetahuan yang dimiliki sehingga hal tersebut dapat mempengaruhi perilaku self-management. Namun dalam penelitian ini, peneliti menyimpulkan bahwa pekerjaan tidak mempengaruhi perilaku self-management partisipan. Hal ini dikarenakan tidak adanya perbedaan perilaku antara partisipan yang bekerja dan tidak bekerja.

Seluruh perilaku self-management partisipan termasuk dalam kategori yang baik, hal ini terlihat dari partisipan rutin melakukan control, menghindari penyebab kekambuhan asma, melakukan olahraga setiap hari, membersihkan lingkungan, mengurangi stress, serta mengetahui cara penanganan saat terjadi serangan asma. Hal ini bertentangan dengan penelitian (Dewi dkk., 2023) yang menyatakan kegiatan penyuluhan kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan self-management penyandang asma serta dapat mengurangi resiko kekambuhan dan kematian.

3.2.2 Hasil Identifikasi Tema

Penelitian ini menghasilkan 4 tema yang terdiri dari beberapa sub tema yang bermakna tertentu. Tema-tema tersebut teridentifikasi berdasarkan tujuan penelitian. Berikut adalah penjelasan secara rinci dari masing-masing tema:

Tema 1. Kontrol Kesehatan

Tema ini menjelaskan kontrol kesehatan partisipan. Dalam tema ini didapatkan 3 sub tema yaitu terapi, konsumsi obat dan cek Kesehatan yang baik. Hasil dari analisis yang dilakukan peneliti adalah seluruh partisipan mengkonsumsi obat yang berbeda-beda namun seluruh obat berasal dari dokter. Seluruh partisipan rutin mengkonsumsi obat setiap hari.

Partisipan mengkonsumsi obat sesuai dengan anjuran dari dokter yaitu 2 kali dalam sehari saat sahur dan berbuka. Perilaku rutin minum obat yang dilakukan oleh partisipan setiap hari dapat mengurangi terjadinya serangan asma. Hal ini sesuai dengan penelitian Mala dkk. (2022) yang menyatakan bahwa kepatuhan meminum obat asma partisipan dapat mengurangi terjadinya kekambuhan.

Dalam wawancara P1 menyatakan bahwa obat acetylcysteine hanya diminum saat batuk Hal ini sesuai dengan pernyataan Appelboom dkk. (2002) bahwa penggunaan obat acetylcysteine tidak boleh dikonsumsi setiap hari dikarenakan obat tersebut dapat menimbulkan efek samping seperti sesak napas. Hal ini akan mudah memicu kekambuhan penderita asma.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa P1 dan P3 melakukan kontrol ke rumah sakit rutin setiap bulan sedangkan P2, P4, P5, dan P6 melakukan kontrol kesehatan di puskesmas. Pada P3 dan P5 menyatakan saat kontrol kesehatan pasien melakukan pengecekan tensi, cek paru-paru serta cek jantung. Seluruh partisipan menyatakan bahwa tidak pernah kambuh selama melakukan kontrol secara rutin.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa seluruh partisipan merasa lebih baik, terus membaik dan jarang kambuh ketika mereka rajin kontrol setiap bulan dan mengkonsumsi obat setiap hari. Dapat disimpulkan bahwa perilaku rutin kontrol dan minum obat dapat menurunkan angka kekambuhan. Hal ini sesuai dengan penelitian Lutfiyati dkk. (2015) yang menyatakan bahwa rutin kontrol dan minum obat dapat mengurangi tingkat kekambuhan serangan asma.

Tema 2. Pendekatan Non Farmakologis

Dalam tema ini peneliti menggali mengenai pendekatan non farmakologis yang dilakukan partisipan. Sub tema dalam penelitian ini adalah management nutrisi yang baik, mengelola stress, upaya mencegah kekambuhan. Hasil dari analisis yang dilakukan peneliti menyatakan bahwa seluruh partisipan tidak pilih-pilih makanan yang dikonsumsi, jenis makanan yang sering dikonsumsi adalah sayur-sayuran seperti sayur seperti bayam, tauge, kol, kacang panjang, serta frekuensi makan partisipan 2x dalam sehari.

Berdasarkan hasil penelitian Hosseini dkk. (2017) menyatakan bahwa asupan buah dan sayuran dapat memiliki efek yang signifikan pada pengendalian asma pada orang dewasa, sehingga peningkatan konsumsi harus didorong pada pasien asma. Hal tersebut diperkuat dengan pernyataan Baines dkk. (2009) menunjukkan bahwa kandungan antioksidan dalam sayur dapat mengendalikan penyakit asma. Dapat disimpulkan bahwa sayur-sayuran yang dikonsumsi partisipan sangat tepat dikarenakan sayuran seperti bayam, tauge, kol, kacang panjang mengandung antioksidan yang dapat mengendalikan asma.

Dari hasil analisis ditemukan bahwa P1 dan P2 mengaji untuk mengelola stress yang dirasakan. Kemudian P5 menjalankan sholat dhuha untuk mengelola stress. Seluruh partisipan menyatakan bahwa melakukan ibadah seperti mengaji dan sholat dapat menenangkan pikiran dan membuat tenang. Hal tersebut sejalan dengan penelitian Rohmadani dan Setiyani (2019) yang menyatakan bahwa aktivitas religius dapat menurunkan stress yang dirasakan.

Dalam tema ini peneliti mendapatkan hasil bahwa untuk menghindari kekambuhan asma akibat udara yang dingin, partisipan memakai jaket serta memakai pakaian yang tertutup agar tidak kedinginan. Kemudian untuk menghindari kekambuhan akibat aktivitas yang berat, partisipan selalu beristirahat dengan cara duduk terlebih dahulu sampai tidak merasa lelah kemudian melanjutkan aktivitas kembali.

Pengetahuan mengenai faktor pemicu kekambuhan membuat partisipan mengetahui upaya apa yang harus dilakukan untuk mencegah kekambuhan. Hal ini sejalan dengan penelitian Bahçecioğlu dan Çevikakyl (2014) yang menyatakan perubahan persepsi penyakit ke arah yang positif pada pasien asma dapat mengontrol kekambuhan asma.

Tema 3. Aktivitas Fisik

Dalam tema ini peneliti membahas mengenai bagaimana aktivitas fisik partisipan setiap harinya. Sub tema dalam penelitian ini adalah olahraga, kegiatan sehari-hari, istirahat dan tidur. Hasil penelitian menunjukkan bahwa P1 dan P2 memilih jalan kaki disekitar rumah untuk berolahraga, P3, P5, dan P6 melakukan olahraga senam di lapangan kantor desa 2 kali dalam seminggu. Sedangkan P4 memilih bersepeda dan jalan kaki disekitar rumah. Menurut penelitian Jaakkola dkk. (2019) sebagian besar partisipan penderita asma yang berolahraga secara teratur jarang mengalami kekambuhan. Hal tersebut diperkuat oleh penelitian Panagiotou dkk. (2020) yang menyatakan bahwa aktivitas fisik dapat menentukan keberhasilan pengelolaan asma. Kepatuhan yang lebih tinggi terhadap aktivitas fisik dapat meningkatkan fungsi paru-paru, mengontrol asma.

Partisipan menyatakan bahwa tidak terdapat perbedaan aktivitas sehari-hari sebelum dan sesudah mengikuti pendidikan self management. Perilaku self management partisipan sebelum mengikuti pendidikan self management sama baiknya dengan setelah mengikuti. Partisipan menyatakan bahwa aktivitas yang dilakukan selama ini sesuai dengan yang disampaikan saat mengikuti pendidikan self management di puskesmas.

Aktivitas yang dilakukan partisipan merupakan aktivitas yang tidak berat. Berikut adalah aktivitas yang dilakukan, aktivitas P1 saat pagi hari mencari kangkung disawah untuk makan hewan ternak, rewang saat ada tetangga hajatan serta melakukan kegiatan posyandu yaitu keliling jentik ke rumah-rumah warga di dusun tempat tinggal partisipan. Kegiatan P2 yaitu mencari rumput disawah untuk ternak setelah itu bersih-bersih rumah seperti nyapu. Kegiatan P5 dirumah adalah menyapu, mencuci pakaian, dan masak. Aktivitas-aktivitas tersebut tidak menyulitkan partisipan serta tidak memicu kekambuhan.

Hasil dari analisis penelitian menyatakan bahwa seluruh partisipan tidur sebanyak 2 kali dalam sehari yaitu tidur siang selama 1 jam dan tidur malam selama kurang lebih 6 jam dengan nyenyak tanpa terbangun karena kekambuhan asma. Hal tersebut sesuai pernyataan Cukic dkk. (2011); (Parish, 2009) bahwa penderita asma terkontrol memiliki kualitas tidur yang lebih baik daripada penderita asma yang tidak terkontrol.

Tema 4. Dukungan Keluarga

Tema ini menjelaskan tentang dukungan yang didapatkan partisipan selama menjalani pengobatan. Dalam tema ini didapatkan kategori mengingatkan minum obat, mengingatkan jadwal kontrol, mengantar kontrol. Hasil dari analisis yang dilakukan oleh peneliti menyatakan bahwa seluruh partisipan mendapat dukungan instrumental berupa diantar keluarga saat kontrol setiap bulan. Selain dukungan instrumental, sebagian partisipan mendapat dukungan informasional berupa keluarga mengingatkan jadwal kontrol dan minum obat setiap hari.

Dukungan yang diberikan keluarga kepada partisipan sangat mempengaruhi perilaku self-management. Dukungan keluarga seperti mengingatkan partisipan tentang obat dan jadwal kontrol dapat membantu partisipan untuk tetap menjalankan pengobatan serta menemani kontrol dapat memberikan semangat kepada partisipan untuk tetap menjalankan pengobatan sehingga dapat mengurangi kekambuhan.

Hasil penelitian sesuai dengan penelitian O'Connell dkk. (2021) yang menyatakan dukungan keluarga dapat memotivasi penderita asma untuk mengubah perilaku self-management. Hal ini juga diperkuat oleh Dwarswaard dkk. (2016) yang menyatakan bahwa pasien kronis membutuhkan dukungan instrumental, dukungan psikososial dan dukungan relasional dari profesional kesehatan, keluarga/teman dan sesama pasien dalam self-management penyakit kronis.

4. PENUTUP

4.1 Kesimpulan

Dari hasil penelitian maka peneliti dapat menyimpulkan beberapa hal mengenai eskplorasi perilaku penderita asma setelah diberikan pendidikan self management oleh mahasiswa melalui pendekatan interprofessional sebagai berikut :

1. Karakteristik penderita asma di wilayah puskesmas gatak menunjukkan usia partisipan sebagian besar 58-82 tahun. Jenis kelamin laki-laki dan perempuan sama besar yaitu masing-masing 3 partisipan. Mayoritas partisipan tidak bekerja, mayoritas partisipan bersekolah.
2. Hasil penelitian didapatkan 4 tema yaitu kontrol kesehatan, pendekatan non farmakologis, aktivitas fisik, dukungan keluarga. Kontrol kesehatan partisipan setelah diberikan pendidikan self management oleh mahasiswa melalui pendekatan interprofessional yaitu partisipan mengkonsumsi terapi obat 2 kali

dalam sehari setiap hari serta melakukan kontrol rutin tiap bulan ke puskesmas atau rumah sakit. Pendekatan non farmakologis yang dilakukan partisipan yaitu melakukan management nutrisi yang baik, mengelola stress serta mencegah kekambuhan dengan menghindari faktor pemicu. Aktivitas fisik yang dilakukan partisipan adalah olahraga, melakukan kegiatan sehari-hari yang ringan, istirahat dan tidur. Dukungan keluarga yang didapatkan partisipan meliputi dukungan informasional dan instrumental.

4.2 Saran

Bagi instansi kesehatan hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai acuan pada instansi pelayanan kesehatan khususnya puskesmas, untuk meningkatkan program pendidikan kesehatan terkait self management penderita asma. Diharapkan self management pada penderita asma secara umum dapat menjadi lebih baik. Bagi institusi pendidikan diharapkan dapat digunakan sebagai sumber referensi tambahan peneliti selanjutnya. Bagi pasien dan keluarga diharapkan penderita asma meningkatkan perilaku self management untuk meningkatkan status kesehatan serta diharapkan untuk peneliti selanjutnya dapat melanjutkan penelitian ini untuk lebih dikembangkan.

DAFTAR PUSTAKA

- Andriani, F. P., Sabri, Y. S., dan Anggrainy, F. (2019). Gambaran Karakteristik Tingkat Kontrol Penderita Asma Berdasarkan Indeks Massa Tubuh (IMT) di Poli Paru RSUP. Dr. M. Djamil Padang pada tahun 2016. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 8(1), 89-95.
- Appelboam, A. V., Dargan, P. I., dan Knighton, J. (2002). Fatal anaphylactoid reaction to N-acetylcysteine: caution in patients with asthma. *Emergency Medicine Journal*, 19(6), 594-595. doi:10.1136/emj.19.6.594
- Bahçecioglu, G., dan Çevikakyl, R. (2014). Determination of effect on asthma control of illness perception of asthma patients. *Acta Medica Mediterranea*, 30, 591-600.
- Baines, K. J., Wood, L. G., dan Gibson, P. G. (2009). The Nutrigenomics of Asthma: Molecular Mechanisms of Airway Neutrophilia following Dietary Antioxidant Withdrawal. *OMICS: A Journal of Integrative Biology*, 13(5), 355-365. doi:10.1089/omi.2009.0042
- Braun, V., dan Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101. doi:10.1191/1478088706qp063oa
- Cukic, V., Lovre, V., dan Dragisic, D. (2011). Sleep disorders in patients with bronchial asthma. *Mater Sociomed*, 23(4), 235-237. doi:10.5455/msm.2011.23.235-237
- Curran, V. R., Sharpe, D., dan Forristall, J. (2007). Attitudes of health sciences faculty members towards interprofessional teamwork and education. *Medical Education*, 41(9), 892-896. doi:<https://doi.org/10.1111/j.1365-2923.2007.02823.x>
- Dewi, E., Kartinah, K., Rahayuningsih, F. B., Kristanto, B., dan Zahra, R. C. (2023). Upaya Peningkatan Literasi Tentang Self-Management Pada Kelompok Asma Melalui Serangkaian Kegiatan Penyuluhan. *JMM (Jurnal Masyarakat Mandiri)*(Vol 7, No 1 (2023): Februari), 599-606. Retrieved from <http://journal.ummat.ac.id/index.php/jmm/article/view/12392/pdf>
- Dwarswaard, J., Bakker, E. J. M., van Staa, A., dan Boeije, H. R. (2016). Self-management support from the perspective of patients with a chronic condition: a thematic synthesis of qualitative studies. *Health Expectations*, 19(2), 194-208. doi:<https://doi.org/10.1111/hex.12346>
- Dwipayanti, P. I., dan Siswanto, E. (2022). Asthma Self Manajemen Education Terhadap Perilaku Pencegahan Kekambuhan Asthma. *Journals of Ners Community*, 12(2), 214-219. doi:10.55129/jnerscommunity.v12i2.1459

- Fuhlbrigge, A. L., Jackson, B., dan Wright, R. J. (2002). Gender and asthma. *Immunology and Allergy Clinics of North America*, 22(4), 753-789. doi:[https://doi.org/10.1016/S0889-8561\(02\)00022-X](https://doi.org/10.1016/S0889-8561(02)00022-X)
- GINA. (2014). *The Global Asthma Report 2014*. Retrieved from Auckland, New Zealand: <http://globalasthmareport.org/burden/burden.php>
- Hawala, F., Trifianingsih, D., dan Adang, Y. G. (2019). Gambaran Praktik Self-Management Pada Pasien Penderita Asma. *Jurnal keperawatan suaka insan (JKSI)*, 4(1), 19-29. doi:<https://doi.org/10.51143/jksi.v4i1.168>
- Hosseini, B., Berthon, B. S., Wark, P., dan Wood, L. G. (2017). Effects of Fruit and Vegetable Consumption on Risk of Asthma, Wheezing and Immune Responses: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Nutrients*, 9(4). doi:10.3390/nu9040341
- Jaakkola, J. J. K., Aalto, S. A. M., Hernberg, S., Kiihamäki, S.-P., dan Jaakkola, M. S. (2019). Regular exercise improves asthma control in adults: A randomized controlled trial. *Scientific Reports*, 9(1), 12088. doi:10.1038/s41598-019-48484-8
- Lange, P., Parner, J., Prescott, E., Ulrik, C. S., dan Vestbo, J. (2001). Exogenous female sex steroid hormones and risk of asthma and asthma-like symptoms: a cross sectional study of the general population. *Thorax*, 56(8), 613-616. doi:10.1136/thx.56.8.613
- Lutfiyati, H., Ikawati, Z., dan Wiedyaningsih, C. (2015). Efek Samping Penggunaan Terapi Oral Pada Pasien Asma. *Jurnal Farmasi Sains dan Praktis*, 1, 1.
- Mala, H. A., Ratag, B. T., dan Sekeon, S. A. (2022). Hubungan Antara Kepatuhan Minum Obat Dan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Ranomuut Kota Manado. *KESMAS*, 11(1).
- Maria Isabel, P., Eunice, R.-G., Florabel, F.-B., Socorro, P.-M., Tranquilina, G.-G., dan Luz María, Q.-V. (2015). Self-management and family support in chronic diseases. In (Vol. 5): Sciedu Press.
- Masriadi. (2016). *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular* (1 ed.). Jakarta: Trans Info Media.
- Mezyed, A. A., dan Yahya, W. N. (2012). The Relationship between Demographic Variables and Diabetes Self-Management in Diabetic Patients in Amman City/Jordan. In (Vol. 5, pp. 213-220): Canadian Center of Science and Education.
- Muhlisin, A., Ningrum, A. S., dan Maliya, A. (2012). *Hubungan Pengetahuan Tentang Asma Dengan Upaya Pencegahan Kekambuhan Pada Penderita Asma Di Wilayah Kerja Puskesmas Gorang Gareng Taji Kabupaten Magetan*. Universitas Muhammadiyah Surakarta,

- Nasution, T. H., Ropi, H., dan Sitorus, R. E. (2013). Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Manajemen Diri Pada Pasien Yang Menjalani Hemodialisis Di Ruang Hemodialisis Rsup Dr Hasan Sadikin Bandung. *Journal of Nursing Science Update (JNSU)*, 1(2), 162-168.
- Notoatmodjo, S. (1993). *Pengantar Pendidikan Kesehatan Dan Ilmu Perilaku Kesehatan* (1 ed.). Yogyakarta: Andi Offset.
- O'Connell, S., McCarthy, V. J. C., Queally, M., dan Savage, E. (2021). The preferences of people with asthma or chronic obstructive pulmonary disease for self-management support: A qualitative descriptive study. *Journal of Clinical Nursing*, 30(19-20), 2832-2841. doi:<https://doi.org/10.1111/jocn.15790>
- Panagiotou, M., Koulouris, N. G., dan Rovina, N. (2020). Physical Activity: A Missing Link in Asthma Care. *J Clin Med*, 9(3). doi:10.3390/jcm9030706
- Parish, J. M. (2009). Sleep-Related Problems in Common Medical Conditions. *Chest*, 135(2), 563-572. doi:<https://doi.org/10.1378/chest.08-0934>
- Rikesdas. (2018). *Laporan Provinsi Jawa Tengah Rikesdas 2018*. Jakarta: Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Rohmadani, Z. V., dan Setiyani, R. Y. (2019). Aktivitas Religius untuk Menurunkan Tingkat Stres Mahasiswa yang Sedang Skripsi. *Jurnal Psikologi Terapan dan Pendidikan*, 1(2), 108-116. doi:10.26555/jptp.v1i2.15135
- Supardi, S., Sri, L., Warji, W., Anny Rosiana, M., dan Ery, Y. (2019). Persepsi Terhadap Kekambuhan Dengan Antisipasi Pasien Pada Pencetus Kekambuhan Asma Di Wilayah Kerja Puskesmas Kayen Kabupaten Pati. *Indonesia Jurnal Perawat*(Vol 4, No 1 (2019): Indonesia Jurnal Perawat), 14-23. Retrieved from <https://ejr.stikesmuhkudus.ac.id/index.php/ijp/article/view/947/606>
- Supratman, S., dan Chasanah, N. (2018). Hubungan Kualitas Tidur Dengan Kualitas Hidup Pada Lansia Di Surakarta. *Jurnal Berita Ilmu Keperawatan*(Vol. 11, No. 1, 2018), 10-18. Retrieved from <http://journals.ums.ac.id/index.php/BIK/article/view/10586/pdf>
- Wawan, A., dan Dewi, M. (2010). *Teori dan pengukuran pengetahuan, sikap dan perilaku manusia* (Vol. 12).
- WHO. (2020). Asthma. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/facts-in-pictures/detail/asthma>