

Pengaruh *illness perception* terhadap fungsi paru pasien asma rawat jalan

Amelia Lorensia^{1*}, Rivan Virlando Suryadinata², M Budi Indra Sudaryatmono¹

¹Fakultas Farmasi, Universitas Surabaya, Surabaya

²Fakultas Kedokteran, Universitas Surabaya, Surabaya

ABSTRAK

Illness perception merupakan salah satu faktor dari *self-management*, yang dapat mempengaruhi outcome pengobatan asma. Fungsi paru lebih objektif dibandingkan gejala klinis dalam pemantauan asma. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui pengaruh *illness perception* terhadap fungsi paru pada pasien asma rawat jalan. Desain yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah metode observasional. Penelitian ini dilakukan di bulan November 2018-Januari 2019. Variabel bebas yang digunakan penelitian ini adalah *Illness perception*, sedangkan variabel terikatnya adalah fungsi paru dengan mengukur nilai rasio FEV1/FVC menggunakan teknik pengumpulan data dengan kuesioner untuk mengukur *illness perception* responden dan pengukuran fungsi paru dengan spirometry. Analisis data dalam penelitian ini menggunakan uji chi-square untuk mengetahui pengaruh *illness perception* terhadap nilai fungsi paru. Penelitian ini melibatkan 40 orang, yang terdiri dari 5 responden dengan gangguan dan 35 tanpa gangguan fungsi paru. *Illness perception* berdasarkan gejala asma untuk gejala sesak nafas mempengaruhi fungsi paru. Persepsi sakit responden mengenai identity, consequences, personal control, treatment control, timeline cyclical, emotion, causal representation benar, dimana responden mengetahui gejala-gejala sesungguhnya yang dialami oleh penderita asma. Sedangkan mengenai *Illness coherence*, dan timeline masih kurang, dimana responden tidak mengetahui penyebab asma yang sesungguhnya, tidak terkontrolnya asma yang diderita karena responden mengatakan ragu-ragu atau tiba-tiba asmanya muncul selain itu responden banyak yang tidak mengetahui bahwa asma akan dialami seumur hidupnya. Oleh karena itu, dalam monitoring pengobatan asma harus memperhatikan *illness perception* karena juga dapat mempengaruhi fungsi paru pasien asma.

Kata kunci: asma; *illness perception*; FEV1/FVC

ABSTRACT

Introduction: Illness perception is one of the factors of self-management, which can affect the outcome of asthma treatment. Pulmonary function is more objective than clinical symptoms in asthma monitoring. Aim of study: The purpose of this study was to determine the effect of illness perception on lung function in outpatient asthma patients. Method: The design that will be used in this study is the observational method. This research was conducted in November 2018-January 2019. The independent variable used in this study was Illness perception, while the dependent variable was lung function by measuring the FEV1/FVC ratio using data collection techniques with a questionnaire to measure respondents' perception of illness and measurement of lung function with spirometry. Data analysis in this study used the chi-square test to determine the effect of illness perception on lung function values. This study involved 40 people, consisting of 5 respondents with disorders and 35 without lung function disorders. Results and Discussion: Illness perception based on asthma symptoms for symptoms of shortness of breath affects lung function. Respondent's pain perception about identity, consequences, personal control, treatment control, cyclical timeline, emotion, causal representation is correct, where the respondent knows the real symptoms experienced by asthmatics. As for the Illness coherence, and the timeline is still lacking, where respondents do not know the real cause of asthma, uncontrolled asthma suffered because respondents said they were doubtful or suddenly their asthma appeared besides that many respondents did not know that asthma would be experienced for a lifetime. Conclusion: Therefore, in monitoring asthma treatment, we must pay attention to illness perception because it can also affect the lung function of asthma patients.

Keywords: asthma; *illness perception*; FEV1/FVC

*Korespondensi penulis:

Nama : Amelia Lorensia

Instansi : Fakultas Farmasi Universitas Surabaya

Alamat : Jl. Raya Kalirungkut, Surabaya 60293. Telp: +62-31-2981110

Email : amelia.lorensia@gmail.com; amelia.lorensia@staff.ubaya.ac.id

Pendahuluan

Prevalensi asma menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2016 sekitar 235 juta dengan angka kematian lebih dari 80% di negara-negara berkembang.¹ Di Indonesia, prevalensi asma dari hasil survey Riskesdas di tahun 2018 sebesar 57,5% sedangkan di daerah Jawa Timur sekitar 2,4%.² Asma adalah penyakit heterogen berupa inflamasi saluran napas kronis, yang ditandai dengan gejala mengi, sesak napas, dada terasa berat, dan batuk. Asma ditandai dengan keterbatasan variabel *expiratory airflow*, fungsi ekspirasi paru-paru tersebut bervariasi dari waktu ke waktu dan tingkatnya lebih besar daripada di populasi yang sehat.³ Gejala asma dapat bervariasi, sehingga dapat muncul tanpa gejala dan tidak menyebabkan keterbatasan aktivitas, tetapi juga dapat mengalami perburukan gejala asma dari tingkat ringan sampai mengancam jiwa, bahkan dapat menimbulkan kematian.⁴ Pengobatan efektif pada asma dapat menyebabkan penurunan risiko eksaserbasi.^{3,5,6}

Kesesuaian pengobatan dengan didukung dengan persepsi dapat meningkatkan keberhasilan tercapainya efektifitas pengobatan. Hal ini dikarenakan persepsi setiap diri dapat menyebabkan respon berbeda setiap individu.^{7,8,9,10} Respon suatu individu sangat terkait dengan *self-management* yaitu kemampuan seseorang mengelola diri sendiri.^{11,12} Pengetahuan pasien yang dapat mendukung *self-management* meliputi penyakit yang dialami, dan cara pencegahan/ penanganan perburukan gejala asma, akan mempunyai motivasi baik dalam penanganan penyakitnya.¹³ Salah satu factor keberhasilan suatu manajemen terapi adalah monitoring secara teratur oleh tenaga kesehatan, pengendalian faktor pencetus, edukasi dan kerjasama antara tenaga kesehatan dan pasien.¹⁴ *Self-management* bagi pasien penderita asma bertujuan untuk meningkatkan motivasi, mengkaji kemampuan pasien, pasien mempunyai kepercayaan diri karena mampu mengontrol manifestasi asma.¹⁵

Salah satu faktor yang mempengaruhi *self-management* adalah *illness perception* yang

merupakan gambaran kognitif dari pasien terhadap penyakitnya. Tidak sedikit penelitian sebelumnya yang sudah membuktikan bahwa *illness perception* berperan besar dalam keberhasilan *outcome* terapi, sehingga mencerminkan kontrol asma pasien. *Illness perception* merupakan respon individu terhadap penyakit yang terbentuk melalui persepsi individu yang terorganisir dan konsepsi dasar penyakit mereka pada pengalaman dan lingkungan mereka.^{16,17}

Sehingga dapat disimpulkan bahwa *illness perception* dapat memberi gambaran kontrol pribadi pasien untuk mendapatkan hasil yang positif dalam melawan penyakit, yaitu kontrol asma. Penilaian ini menggunakan kuesioner *Illness perception Questionnaire*.¹⁸ Pernyataan-pernyataan kuesioner menilai dari serangkaian penyakit mereka. Dari penelitian terdahulu tentang *illness perception* menurut Lorensia, *et al.*¹⁹ Hubungan antara kepatuhan pengobatan dengan *illness perception* menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara keduanya.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh *illness perception* terhadap fungsi paru pada pasien asma rawat jalan. Fungsi paru dengan spirometry dapat menjadi parameter *monitoring* yang lebih menggambarkan kondisi asma dibandingkan dengan gejala asma karena keparahan obstruksi tidak selalu berkorelasi dengan gejala.²⁰

Metodologi

Desain yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah metode observasional. Penelitian ini dilakukan di bulan November 2018-Januari 2019, yang berlokasi di suatu apotek di wilayah Surabaya Selatan (kecamatan Rungkut), Surabaya. Penelitian ini menggunakan teknik pengumpulan data dengan kuesioner untuk mengukur *illness perception* responden. Variabel bebas yang digunakan penelitian ini adalah *Illness perception*, sedangkan variabel terikatnya adalah fungsi paru dengan mengukur nilai rasio FEV1/FVC (*forced*

expiratory volume in the first one second to the forced vital capacity) dengan menggunakan spirometer merk contec™ model SP10 yang sudah tervalidasi. Populasi target penelitian ini adalah responden asma yang terkontrol. Responden asma rawat jalan yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Teknik mendapatkan sampel *non-probability sampling* yaitu dengan *purposive sampling*.

Analisis data dalam penelitian ini menggunakan uji chi-square untuk mengetahui pengaruh *illness perception* terhadap nilai fungsi paru. Uji chi square adalah uji statistika nonparametrik yang dilakukan pada 2 variabel yaitu *illness perception* (variabel bebas) dan fungsi paru (variabel terikat), dengan skala data kedua variabel adalah ordinal untuk data fungsi paru. Data fungsi paru berupa normal ($FEV_1/FVC \geq 80\%$) dan rendah ($FEV_1/FVC \leq 80\%$) sedangkan data *illness perception* terdiri dari masing-masing domain yaitu sembilan dimensi, antara lain: (1) *Identity* (menggambarkan penyakit dan gejala yang dialami sebagai bagian dari penyakit); (2) *Consequences* (efek dan outcomes yang diharapkan dari penyakit); (3) *Illness Coherence* (pendapat mengenai penyebab penyakit); (4) *Timeline* (berapa lama penyakit akan berlangsung); (5) *Personal control* (keyakinan diri dalam mengontrol gejala penyakit yang diderita); (6) *Emotion* (menggambarkan tentang reaksi-reaksi emosi negatif); (7) *Illness coherence* (menggambarkan arah dimana responden mengevaluasi kelogisan); (8) *Timeline cyclical* (menggambarkan penyakit yang diyakini dengan periode waktu yang berganti-ganti dimana kadangkala tidak ditandai dengan gejala atau banyak sekali gejala atau disebut penyakit siklus) dan (9) *Cure* atau *Control* (kemungkinan penyakitnya dapat pulih/sembuh), yang setiap domain akan menghasilkan jawaban mempengaruhi atau tidak mempengaruhi. Dalam penelitian ini menggunakan program SPSS 24.0 for windows. Dari uji chi-square, jika nilai $\text{sig } P > 0,05$ maka H_0 ditolak yang berarti tidak ada hubungan signifikan antara *illness perception* dengan

fungsi paru, sedangkan apabila nilai $\text{sig } P \leq 0,05$ maka H_0 diterima yang berarti ada hubungan signifikan antara *illness perception* dengan fungsi paru.

Hasil dan Pembahasan

Responden dalam penelitian ini dikelompokkan berdasarkan jenis kelamin dan usia (Tabel 1).

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Penelitian

Karakteristik		Frekuensi (n=40)	Prosentase (%)
Jenis Kelamin	Laki-laki	9	22,50
	Perempuan	31	77,50
Usia	Remaja akhir	21	52,50
	Dewasa awal	3	7,50
	Dewasa akhir	6	15,00
	Lansia awal	5	12,50
	Lansia akhir	5	12,50

Derajat reversibilitas dengan FEV_1 yang mengindikasikan terjadinya asma yaitu apabila nilainya $\geq 12\%$ atau selisih 200 ml dari nilai penggunaan bronkodilator sebelumnya. Penilaian yang berguna untuk indikasi keterbatasan aktivitas adalah rasio dari FEV_1 dengan FVC. Rasio FEV_1/FVC yang normal adalah lebih besar dari 0,75 sampai 0,80.³ Berdasarkan hasil penelitian pada 40 sampel penelitian asma rawat jalan, diperoleh hasil kuesioner mengenai gejala penyakit asma yang dialami oleh subjek penelitian yang akan dipaparkan dalam bentuk tabel sebagai berikut.

Tabel 2. Gejala Penyakit Asma yang Dialami oleh Responden

Gejala Penyakit (diambil 4 terbanyak dari 13 gejala)		Jumlah Responden Yang Mengalami Gejala Asma (n=40)		
		Ada Gangguan (n=5)	Tidak Ada Gangguan (n=35)	Nilai P
A4	Sesak nafas	4	35	0,007*
A6	Lelah	4	32	0,426
A9	Mengi	4	34	0,100
A12	Sulit tidur	3	25	0,602

*:nilai $p < 0,005$ yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara gejala tersebut dengan fungsi paru

Hasil penelitian pada Tabel 2 menunjukkan bahwa 4 besar persepsi terhadap

gejala penyakit yang dialami responden asma yaitu: sesak nafas (97,50%), mengi (95,00%), lelah (90,00%) dan sulit tidur (70,00%). Suara mengi disebabkan karena terjadinya gangguan saluran pernafasan atau hipersekresi mukus. Sedangkan tubuh menjadi lelah dapat disebabkan kekurangan sel-sel tubuh mengalami kekurangan suplai oksigen karena kesulitan

bernafas. Tabel 3 menggambarkan *illness perception* berdasarkan persepsi mengenai penyakit dan Tabel 4 menggambarkan *illness perception* berdasarkan penyebab penyakit. Namun data ini tidak dapat dilakukan uji *chi-square* karena banyak kolom dengan angka <5.

Tabel 3. Persepsi Responden Mengenai Penyakit Asma

Domain	Pertanyaan	Kategori jawaban	Ada Gangguan (n=5)	Tidak Ada Gangguan (n=35)	Jumlah (n=40)	Prosentase (%)		
B1	Consequence	Seberapa besar penyakit asma mempengaruhi aktivitas	1	Tidak mempengaruhi sama sekali	0	0	0	0,00
			2	Sedikit mempengaruhi	2	1	3	7,5
			3	Ragu-ragu	0	10	10	25
			4	Cukup Mempengaruhi	2	17	19	47,5
			5	Sangat mempengaruhi	1	7	8	20
B2	Timeline	Berapa lama menderita penyakit asma	1	Hanya beberapa hari	0	1	1	2,5
			2	Beberapa bulan	0	2	2	5
			3	Ragu-ragu	1	13	14	35
			4	Beberapa tahun	3	11	14	35
			5	Selamanya	1	8	9	22,5
B3	Personal Control	Seberapa besar merasa penyakit asma telah terkontrol	1	Sama sekali tidak terkontrol	0	0	0	0,00
			2	Sedikit terkontrol	0	3	3	7,5
			3	Ragu-ragu	1	14	15	37,5
			4	Terkontrol	3	15	18	45
			5	Terkontrol sempurna	1	3	4	10
B4	Treatment Control	Seberapa besar yakin pengobatan yang dilakukan selama ini mampu membantu penyakit asma	1	Tidak membantu	0	0	0	0,00
			2	Sedikit membantu	0	0	1	2,5
			3	Ragu-ragu	0	14	14	35
			4	Membantu	3	14	17	42,5
			5	Sangat membantu	2	6	8	20
B5	Timeline Cyclical	Seberapa sering mengalami gejala asma	1	Tidak pernah sama sekali	2	3	5	12,5
			2	1-2x dalam sebulan	0	7	7	17,5
			3	Tidak tahu (tiba-tiba muncul)	2	23	25	62,5
			4	1-2x dalam seminggu	1	1	2	5
			5	Setiap hari	0	1	1	2,5
B6	Illness Coherence	Seberapa besar kecemasan terhadap penyakit asma	1	Sama sekali tidak khawatir	1	5	6	15
			2	Sedikit khawatir	2	3	5	12,5
			3	Ragu-ragu	1	17	18	45
			4	Kuatir	0	4	4	10
			5	Sangat khawatir	1	6	7	17,5
B7	Identity	Seberapa besar pemahaman penyakit asma	1	Tidak mengerti	0	0	0	0,00
			2	Sedikit mengerti	1	9	10	25
			3	Ragu-ragu	1	17	18	45
			4	Mengerti	3	7	10	25
			5	Sangat mengerti	0	2	2	5
B8	Emotion	Seberapa besar penyakit asma mempengaruhi emosional	1	Tidak membuat saya emosi	2	9	11	27,5
			2	Sedikit emosi	2	3	5	12,5
			3	Ragu-ragu	1	16	17	42,5
			4	Emosi	0	3	3	7,5
			5	Sangat emosi	0	4	4	10
B9	Causal Representation	Seberapa besar penyakit asma mempengaruhi kondisi keuangan	1	Tidak mempengaruhi sama sekali	1	7	8	20
			2	Sedikit mempengaruhi	1	4	5	12,5
			3	Ragu-ragu	2	20	22	55
			4	Mempengaruhi	1	4	5	12,5
			5	Sangat mempengaruhi	0	0	0	0,00

Tabel 4. Pengaruh Persepsi Responden Mengenai Penyebab Asma terhadap Nilai Fungsi Paru

Persepsi Responden Mengenai Penyakit Asma				
Pertanyaan	Kategori Jawaban	Fungsi Paru		
		Ada Gangguan (n:5)	Tidak Ada Gangguan (n:35)	
Stres atau cemas (C1)	Sangat tidak setuju	0	0	
	Tidak setuju	2	15	
	Ragu-ragu	0	0	
	Setuju	3	17	
	Sangat setuju	0	3	
Keturunan/ genetik (C2)	Sangat tidak setuju	0	0	
	Tidak setuju	3	17	
	Ragu-ragu	0	1	
	Setuju	2	10	
Kuman, virus, infeksi (C3)	Sangat tidak setuju	0	2	
	Tidak setuju	2	23	
	Ragu-ragu	0	4	
	Setuju	3	4	
	Sangat setuju	0	2	
Pola atau kebiasaan makan (C4)	Sangat tidak setuju	0	0	
	Tidak setuju	2	23	
	Ragu-ragu	0	3	
	Setuju	3	7	
	Sangat setuju	0	2	
Nasib buruk (C5)	Sangat tidak setuju	1	1	
	Tidak setuju	4	28	
	Ragu-ragu	0	2	
	Setuju	0	3	
	Sangat setuju	0	1	
Perawatan buruk di masa lalu (C6)	Sangat tidak setuju	1	2	
	Tidak setuju	4	27	
	Ragu-ragu	0	2	
	Setuju	0	4	
	Sangat setuju	0	0	
Polusi Lingkungan (C7)	Sangat tidak setuju	0	0	
	Tidak setuju	1	1	
	Ragu-ragu	0	0	
	Setuju	4	28	
	Sangat setuju	0	6	
Perilaku saya sendiri (C8)	Sangat tidak setuju	0	1	
	Tidak setuju	1	18	
	Ragu-ragu	1	0	
	Setuju	3	12	
	Sangat setuju	0	4	
Selalu berpikir negatif (C9)	Sangat tidak setuju	0	2	
	Tidak setuju	3	16	
	Ragu-ragu	0	3	
	Setuju	2	14	
	Sangat setuju	0	0	
Masalah dalam keluarga (C10)	Sangat tidak setuju	1	1	
	Tidak setuju	3	17	
	Ragu-ragu	0	1	
	Setuju	1	15	
	Sangat setuju	0	1	
Terlalu banyak	Sangat tidak setuju	0	0	

Persepsi Responden Mengenai Penyakit Asma				
Pertanyaan	Kategori Jawaban	Fungsi Paru		
		Ada Gangguan (n:5)	Tidak Ada Gangguan (n:35)	
pekerjaan (C11)	setuju			
	Tidak setuju	0	3	
	Ragu-ragu	0	1	
	Setuju	5	27	
	Sangat setuju	0	4	
Rasa emosional (seperti merasa sedih, kesepian, kecemasan) (C12)	Sangat tidak setuju	0	2	
	Tidak setuju	3	11	
	Ragu-ragu	0	2	
	Setuju	2	18	
	Sangat setuju	0	2	
Penuaan/bertambahnya usia (C13)	Sangat tidak setuju	0	1	
	Tidak setuju	4	31	
	Ragu-ragu	1	2	
	Setuju	0	1	
	Sangat setuju	0	0	
Konsumsi alkohol (C14)	Sangat tidak setuju	1	4	
	Tidak setuju	3	31	
	Ragu-ragu	1	0	
	Setuju	0	0	
	Sangat setuju	0	0	
Merokok (C15)	Sangat tidak setuju	1	2	
	Tidak setuju	2	28	
	Ragu-ragu	0	0	
	Setuju	2	3	
	Sangat setuju	0	2	
Akibat cedera (C16)	Sangat tidak setuju	1	4	
	Tidak setuju	4	30	
	Ragu-ragu	0	1	
	Setuju	0	0	
	Sangat setuju	0	0	
Kekebalan tubuh menurun (C17)	Sangat tidak setuju	0	0	
	Tidak setuju	2	27	
	Ragu-ragu	0	2	
	Setuju	3	2	
	Sangat setuju	0	4	

Selain pemantauan *outcome* terapi berupa fungsi paru atau gejala klinis, faktor yang mempengaruhi *outcome* adalah *illness perception*, yaitu keyakinan subjektif pasien dan respons emosional terhadap penyakitnya. *Illness perception* dapat mempengaruhi perilaku dalam penanganan penyakitnya, yang otomatis juga akan mempengaruhi *outcome* terapi. Walaupun penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Lorensia *et al.*²¹ justru menunjukkan hasil yang berbeda, bahwa tidak ada hubungan antara fungsi paru dan *illness perception*.

Tabel 5. Persepsi Responden Mengenai Tiga Faktor Tertinggi Penyebab Asmanya

No.	Kemungkinan penyebab	Jumlah responden yang menjawab		
		Ke-1	Ke-2	Ke-3
1	Stres atau cemas	3	4	0
2	Keturunan / genetik	3	0	1
3	Kuman, virus, infeksi	1	3	1
4	Pola atau kebiasaan makan	1	2	2
5	Nasib buruk	1	0	0
6	Perawatan buruk di masa lalu	0	0	0
7	Polusi lingkungan	11	15	4
8	Perilaku saya sendiri	2	4	2
9	Selalu berpikir negatif	0	0	0
10	Masalah dalam keluarga	0	0	0
11	Terlalu banyak pekerjaan	0	6	3
12	Rasa emosional (seperti merasa sedih, kesepian, kecemasan)	0	3	0
13	Penuaan / bertambahnya usia	0	0	0
14	Konsumsi alkohol	0	0	0
15	Merokok	1	2	0
16	Akibat cedera/kecelakaan	0	0	0
17	Kekebalan tubuh menurun	0	0	1

Keterangan :

Ke-1: Pilihan pertama

Ke-2: Pilihan kedua

Ke-3: Pilihan ketiga

Illness perception juga dapat mempengaruhi tingkah laku seseorang dalam menghadapi dan menangani kondisi penyakitnya. Baik dalam penanganan munculnya penyakit, kepatuhan pengobatan, dan harapan di masa datang. *Illness perception* dibagi dalam sembilan dimensi yang mempengaruhinya, antara lain:

1. *Identity*, mengenai persepsi terhadap gejala terkait.
2. *Consequence*, mengenai keyakinan individu terhadap dampak pada kondisi fisik dan sosial-psikologis.
3. *Timeline* akut/kronis, mengenai durasi lama penyakit yang diderita sampai dianggap sembuh/membaik.
4. *Timeline cyclical*, menggambarkan penyakit yang diyakini dengan variasi periode gejala (siklus penyakit).
5. *Personal control*, menggambarkan besar keyakinan dalam mengontrol gejala penyakit.

6. *Treatment control*, menggambarkan keyakinan individu terhadap pengobatan yang direkomendasikan.
7. *Illness coherence*, sebagai sebuah tipe metakognisi yang menggambarkan arah dimana pasien mengevaluasi kelogisan atau manfaat dari *illness representation* mereka.
8. *Emotion*, menggambarkan tentang reaksi-reaksi emosi negative (contoh: takut, marah dan sedih) terhadap penyakit yang diderita.
9. *Causal representation*, menggambarkan hal yang diyakini yang mempengaruhi meningkatkan penyakit seseorang, seperti faktor lingkungan dan tingkah laku.

Oleh karena itu pemahaman pasien terhadap kepercayaannya dalam kesehatan dan penyakit terkait perilaku yang sangat penting untuk keefektifan perawatan farmasi, yang digunakan sebagai strategi untuk meningkatkan kepatuhan pengobatan. Kurangnya kepatuhan dalam pengobatan asma dapat menyebabkan gejala asma yang tidak terkontrol sepanjang hari, keterbatasan aktivitas, bahkan mungkin memerlukan rujukan ke unit gawat darurat.¹⁹

Kesimpulan

Kesembilan dimensi pada *illness perception* telah mengungkapkan berbagai macam persepsi sakit responden. Persepsi sakit responden mengenai *identity*, *consequences*, *personal control*, *treatment control*, *timeline cyclical*, *emotion*, *causal representation* sudah benar, dimana responden mengetahui gejala-gejala sesungguhnya yang dialami oleh penderita asma. Sedangkan mengenai *Illness coherence*, dan *timeline* masih kurang, dimana responden tidak mengetahui penyebab asma yang sesungguhnya, tidak terkontrolnya asma yang diderita karena responden mengatakan ragu-ragu atau tiba-tiba asmanya muncul selain itu responden banyak yang tidak mengetahui bahwa asma akan dialami seumur hidupnya.

Ucapan Terima Kasih

Para peneliti mengucapkan terima kasih atas dukungan Hibah LPPM Universitas Surabaya.

Referensi

1. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Situasi Kesehatan Reproduksi Remaja. Jakarta: Kemenkes RI; 2016.
2. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) [Internet]. 2018 [cited 2020 Jun 1]. Available from: http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/materi_rakorpop_2018/Hasil%20Riskesdas%202018.pdf – Diakses Agustus 2018.
3. Global Initiative for Asthma (GINA). Global Burden of Asthma [Internet]. 2019 [cited 2020 Jun 1]. Available from: <https://ginasthma.org/gina-reports/>.
4. Braido F. Failure in asthma control: reasons and consequences. *Scientifica* (Cairo) [Internet]. 2013 [cited 2020 Jun 1];2013:549252. Available from: <https://doi.org/10.1155/2013/549252>.
5. Castillo JR, Peters SP, Busse WW. Asthma Exacerbations: Pathogenesis, Prevention, and Treatment. *J Allergy Clin Immunol Pract*. [Internet]. 2017 [cited 2020 Jun 1];5(4):918-27. Available from: <https://dx.doi.org/10.1016%2Fj.jaip.2017.05.001>.
6. Cho YS. Effective Strategies for Managing Asthma Exacerbations for Precision Medicine. *Allergy Asthma Immunol Res*. [Internet]. 2017 [cited 2020 Jun 1];9(6):463-5. Available from: <https://dx.doi.org/10.4168%2Faaair.2017.9.6.463>.
7. Alhewiti A. Adherence to Long-Term Therapies and Beliefs about Medications. *Int J Family Med*. [Internet]. 2014 [cited 2020 Jun 1];2014:479596. Available from: <https://doi.org/10.1155/2014/479596>.
8. Lynch MM. Factors Influencing Successful Psychotherapy Outcomes. Retrieved from Sophia, the St. Catherine University Repository [Internet]. 2012 [cited 2020 Jun 1]. Available from: https://sophia.stkate.edu/msw_papers/57.
9. McHugh RK, Hearon BA, Otto MW. Cognitive behavioral therapy for substance use disorders. *Psychiatr Clin North Am*. [Internet]. 2010 [cited 2020 Jun 1];33(3):511-25. Available from: <https://dx.doi.org/10.1016%2Fj.psc.2010.04.012>.
10. Harvey AG, Gumpert NB. Evidence-based psychological treatments for mental disorders: modifiable barriers to access and possible solutions. *Behav Res Ther*. [Internet]. 2015 [cited 2020 Jun 9];68:1-12. Available from: <https://dx.doi.org/10.1016%2Fj.brat.2015.02.004>.
11. Grady PA, Gough LL. Self-management: a comprehensive approach to management of chronic conditions. *Am J Public Health* [Internet]. 2014 [cited 2020 Jun 7];104(8):e25-31. Available from: <https://dx.doi.org/10.2105%2FAJPH.2014.302041>.
12. Boger E, Ellis J, Latter S, Foster C, Kennedy A, Jones F, et al. Self-Management and Self-Management Support Outcomes: A Systematic Review and Mixed Research Synthesis of Stakeholder Views. *PLoS ONE* [Internet]. 2015 [cited 2020 Jun 7];10(7):e0130990. Available from: <https://dx.doi.org/10.1371%2Fjournal.pone.0130990>.
13. Grady PA, Gough LL. Self-management: a comprehensive approach to management of chronic conditions. *Am J Public Health* [Internet]. 2014 Aug [cited 2020 Jun 7];104(8):e25-31. Available from: <https://doi.org/10.2105/AJPH.2014.302041>.
14. Murphy A. Asthma Treatment and Monitoring. *Clinical Pharmacist* [Internet]. 2010 [cited 2020 Jun 1];2:209-14. Available from: https://www.pharmaceutical-journal.com/files/rps-pjonline/pdf/cp201006_asthma_treatment-

- 209.pdf.
15. Liao Y, Gao G, Peng Y. The effect of goal setting in asthma self-management education: A systematic review. *Int J Nurs Sci*. [Internet]. 2019 [cited 2020 Jun 1];6(3):334-42. Available from: <https://dx.doi.org/10.1016%2Fj.ijnss.2019.04.003>.
 16. Kaptein AA, Klok T, Moss-Morris R, Brand PL. Illness perceptions: impact on self-management and control in asthma. *Curr Opin Allergy Clin Immunol*. [Internet]. 2010 [cited 2020 Jun 1];10(3):194-9. Available from: <https://dx.doi.org/10.2105%2FAJPH.2014.302041>.
 17. Kim S, Kim E, Ryu E. Illness perceptions, Self-Care Management, and Clinical Outcomes According to Age-Group in Korean Hemodialysis Patients. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2019 [cited 2020 Jun 1];16(22):4459. Available from: <https://dx.doi.org/10.3390%2Fijerph16224459>.
 18. Basu S, Poole J. The Brief Illness perception Questionnaire. *Occupational Medicine* [Internet]. 2016 [cited 2020 Jun 1];66:419–420. Available from: <https://dx.doi.org/10.1093%2Foccmed%2Fkqv203>.
 19. Lorensia A, Lisiska N. Illness perceptions Study of Asthma Treatment Compliance in Pharmaceutical Care. *ANIMA* [Internet]. 2011[cited 2020 Jun 1];26(3):184-188. Available from: https://www.researchgate.net/publication/291831148_Illness_Perceptions_Study_of_Asthma_Treatment_Compliance_in_Pharmaceutical_Care/link/56a6f3d808aeded22e35497e/download.
 20. Gallucci M, Carbonara P, Pacilli AMG, di Palo E, Ricci G, Nava S. Use of Symptoms Scores, Spirometry, and Other Pulmonary Function Testing for Asthma Monitoring. *Front Pediatr*. [Internet]. 2019 [cited 2020 Jun 1];7:54. Available from: <https://dx.doi.org/10.3389%2Ffped.2019.00054>.
 21. Lorensia A, Suryadianta RV, Ratnasari R. An Overview of The Perception of Lung Health In The Asthma Patients In Surabaya. *The Indonesian Journal of Public Health* [Internet]. 2019 cited 2020 Jun 1];14(2):267-77. Available from: <http://dx.doi.org/10.20473/ijph.v14i2.2019.267-277>.



VOLUME 1, ISSUE 1, 2020

CoMPHI

Community Medicine and Public Health of Indonesia Journal

**JURNAL ILMU KEDOKTERAN KOMUNITAS &
ILMU KESEHATAN MASYARAKAT**



Perhimpunan Dokter
Kedokteran Komunitas dan
Kesehatan Masyarakat Indonesia

Supported by:



CoMPHI Journal : Community Medicine and Public Health of Indonesia Journal merupakan Jurnal Ilmiah bidang Ilmu Kedokteran Komunitas dan Ilmu Kesehatan Masyarakat yang dikelola dan diterbitkan oleh Perhimpunan Dokter Kedokteran Komunitas dan Kesehatan Masyarakat Indonesia. CoMPHI Journal terbit 3 (tiga) kali dalam 1 tahun yaitu setiap bulan Juni, Oktober dan Februari.

Editorial Board of CoMPHI Journal

Editor in Chief

Dr. dr. Febri Endra Budi Setyawan, M.Kes., FISPH., FISCN, Universitas Muhammadiyah Malang, Indonesia

Managing Editor

dr. Andiani, M.Kes., CHt, Universitas Wijaya Kusuma Surabaya, Indonesia

Editorial Assistant

Ns. Retno Lestari, S.Kep., MNurs, Universitas Brawijaya, Indonesia

Editorial Board

Dr. dr. Rivan Virlando S., M.Kes, Universitas Surabaya, Indonesia
dr. Thontowi Djauhari N.S, M.Kes, Universitas Muhammadiyah Malang, Indonesia
dr. Feny Tunjungsari, M.Kes, Universitas Muhammadiyah Malang, Indonesia
dr. Ratnawati, M.Kes, Universitas Islam Sultan Agung, Indonesia
dr. Anung Putri Illahika M.Si, Universitas Muhammadiyah Malang, Indonesia

Reviewer

Prof. Dr. dr. Stefanus Supriyanto, MS, Universitas Airlangga, Indonesia
Prof. Dr. dr. Thomson Parluhutan Nadapdap, MS (Epid), Universitas Methodist Indonesia
dr. Trevino Aristarkus Pakasi, FS., MS., Ph.D., Sp.DLP., FISPH., FISCN, Universitas Indonesia, Indonesia
Betty Roosiermatie, dr., MS, PH, Ph.D, Badan Litbangkes, Kemenkes Republik Indonesia
Linda Dewanti, dr., M.Kes., MHSc., Ph.D, Universitas Airlangga, Indonesia
Dr. dr. Fitri Handayani, M.Kes, Universitas Hang Tuah, Indonesia
dr. Hari Peni Julianti, M.Kes (M.Epid), Sp.KFR., FISPH., FISCN., Sp.DLP, Universitas Diponegoro, Indonesia
Dr. dr. Meddy Setiawan, Sp.PD., FINASIM, Universitas Muhammadiyah Malang, Indonesia
Prof. Dr. drs. Suharjono, MS, Apt, Universitas Airlangga, Indonesia
Dr. Ernawaty, drg., M.Kes, Universitas Airlangga, Indonesia
dr. Harun Al Rasyid, MPH., FISPH., FISCN, Universitas Brawijaya, Indonesia

Kantor Editorial

CoMPHI Journal: Community Medicine and Public Health of Indonesia Journal
Perhimpunan Dokter Kedokteran Komunitas dan Kesehatan Masyarakat Indonesia (PDK3MI)
Jl. Simpang Dirgantara II B3/13 Malang, Jawa Timur, Indonesia 65138
u.p. Dr. dr. Febri Endra Budi Setyawan, M.Kes., FISPH., FISCN
Web: <http://comphi.sinergis.org>
E-mail: comphijournal@gmail.com

DAFTAR ISI

1.	Analisis Determinan Perilaku dan Lingkungan Terhadap Kejadian Gastritis pada Pelajar	1-7
	<i>Febri Endra Budi Setyawan, Laily Ira Fauziyyah</i>	
2.	Relasi, Interaksi dan Komunikasi Interpersonal Dokter-Pasien dalam Pelayanan Kesehatan	8-14
	<i>Joko Febriantoro</i>	
3.	Studi Tingkat Pengetahuan Mengenai Vitamin D pada Pengemudi Becak di Surabaya	15-21
	<i>Rivan Virlando Suryadinata, Amelia Lorensia, Dwi Wahyuningtyas</i>	
4.	Pengaruh APGAR Family Terhadap Quality Of Life Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2	22-28
	<i>Feny Tunjungsari, Isbandiyah, Farajihan</i>	
5.	Status Gizi, Perilaku Merokok di Dalam Rumah dengan Kejadian Pneumonia	29-35
	<i>Siti Rafidah Yunus, Maria Ekawati, Pritha Maya Savitri</i>	
6.	Pengaruh Illness Perception Terhadap Fungsi Paru Pasien Asma Rawat Jalan	36-43
	<i>Amelia Lorensia, Rivan Virlando Suryadinata, M Budi Indra Sudaryatmono</i>	
7.	Hubungan Kejadian Laten Tuberkulosis dengan Kontak pada Pasien Tuberkulosis	44-50
	<i>Hadiyanto</i>	



CoMPHI Journal: Community Medicine and Public Health of Indonesia Journal merupakan Jurnal Ilmiah bidang Ilmu Kedokteran Komunitas dan Ilmu Kesehatan Masyarakat yang dikelola dan diterbitkan oleh Perhimpunan Dokter Kedokteran Komunitas dan Kesehatan Masyarakat Indonesia (PDK3MI). *CoMPHI Journal* terbit 3 (tiga) kali dalam 1 tahun yaitu setiap bulan Juni, Oktober dan Februari untuk memfasilitasi perkembangan karya ilmiah di bidang Ilmu Kedokteran Komunitas dan Ilmu Kesehatan Masyarakat. Kami memahami berbagai upaya

pelayanan kesehatan yang bersifat promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif terus dilakukan untuk meningkatkan status kesehatan masyarakat Indonesia. Melalui *CoMPHI Journal*, kami ingin meningkatkan kesadaran pembaca tentang literasi kesehatan melalui program pendidikan dan penelitian di bidang Kedokteran Komunitas dan Ilmu Kesehatan Masyarakat sehingga pada akhirnya dapat mempengaruhi kebijakan pemerintah dalam pelayanan kesehatan di Indonesia.

Apakah cakupan dan fokus kajian ilmu pada *CoMPHI Journal* ?

Cakupan dan Fokus Jurnal ini pada Bidang Ilmu Kedokteran Komunitas, Ilmu Kesehatan Masyarakat dan atau yang serumpun dengannya seperti Kedokteran Keluarga, Kedokteran Industri, Biostatistik, Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Epidemiologi, Gizi, Farmasi, Kesehatan dan Keselamatan Kerja, Promosi Kesehatan, Rekam Medik dan lainnya yang masih serumpun dengan bidang Ilmu Kesehatan. Konsep dasar Ilmu Kedokteran Komunitas dan Ilmu Kesehatan Masyarakat adalah menitikberatkan pada upaya pencegahan terjadinya penyakit yang meliputi upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Pada edisi perdana ini, beberapa penulis mengemukakan hasil penelitian dan kajian ilmiah tentang faktor determinan kejadian gastritis, hubungan interaksi dokter-pasien, asupan vitamin D, *APGAR Family*, faktor determinan kejadian pneumonia, fungsi paru pasien asma dan kejadian laten tuberkulosis.

Hal penting apa sajakah yang ditemui pada edisi perdana *CoMPHI Journal* ?

Tingginya angka kejadian gastritis pada pelajar menjadi perhatian yang cukup serius karena hal ini secara tidak langsung akan mengganggu proses pembelajaran dan konsentrasi belajar. Hasil penelitian tentang faktor determinan terhadap kejadian gastritis pada remaja melalui uji regresi logistik membuktikan bahwa kebiasaan tidak sarapan dan beban studi yang berat pada pelajar berpengaruh terhadap kejadian penyakit gastritis. Hal ini menunjukkan pentingnya upaya promotif kesehatan untuk mencegah terjadinya kasus gastritis.¹

Relasi komunikasi antara dokter dan pasien yang berusia anak diharapkan lebih bersifat terapeutik sehingga pasien anak tidak merasa ketakutan selama mendapatkan pelayanan di rumah sakit. Pada sebuah studi kualitatif tentang hubungan interpersonal antara dokter-pasien menyatakan bahwa terdapat tiga tema utama terkait relasi, interaksi dan komunikasi interpersonal yaitu melakukan edukasi, memberikan hiburan dan menguatkan motivasi pasien anak. Penelitian ini menunjukkan bahwa relasi yang terjadi antara dokter-pasien bersifat saling membutuhkan dan terikat dimana dokter akan terus berupaya untuk menyembuhkan pasien melalui komunikasi efektif.²

Asupan vitamin D yang kurang akan mempengaruhi timbulnya berbagai penyakit seperti salah satunya adalah penyakit pernapasan. Pengemudi becak yang sehari-harinya terpapar dengan asap dan polusi udara diindikasikan memiliki tingkat pengetahuan yang rendah tentang manfaat vitamin D terhadap kesehatan. Penelitian ini menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan tentang vitamin D penting dilakukan pada kelompok beresiko melalui

berbagai upaya yang lebih menarik dan interaktif sehingga dapat meningkatkan kesadaran secara mandiri untuk meningkatkan asupan vitamin D.³

Fenomena penting lainnya adalah terkait tingginya angka diabetes melitus yang dipengaruhi oleh penerapan fungsi keluarga. Dalam ini penelitian ini dinyatakan bahwa keluarga memiliki peranan penting dalam penatalaksanaan penderita diabetes mellitus tipe 2. Hasil penelitian ini juga menunjukkan adanya pengaruh yang sangat kuat antara *APGAR Family* terhadap kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2.⁴ Sehingga tenaga kesehatan harus terus meningkatkan kesadaran dan motivasi keluarga untuk membantu merawat penderita selama berada di rumah.

Angka kematian akibat pneumonia pada balita masih tinggi. Faktor risiko terjadinya pneumonia dapat berupa status gizi dan paparan asap rokok. Berdasarkan penelitian, perilaku merokok berpengaruh terhadap kejadian pneumonia pada balita. Sedangkan status gizi tidak berpengaruh terhadap kejadian pneumonia. Hal yang menarik dari penelitian ini menunjukkan bahwa perilaku merokok di dalam rumah dapat meningkatkan kejadian pneumonia pada balita.⁵ Sehingga perlunya meningkatkan edukasi kesehatan tentang bahaya merokok di dekat anak.

Persepsi sakit yang dipahami oleh penderita asma menunjang manajemen kesehatan diri dan proses penyembuhan penyakit, termasuk juga fungsi salah satu organ yaitu paru. Responden penelitian ini memiliki persepsi sakit yang benar tentang asma dimana mereka mengetahui gejala yang dialami oleh penderita asma. Namun demikian, penderita asma banyak yang tidak mengetahui penyebab asma dan tidak mampu mengontrol pengobatan asma yang dideritanya.⁶ Berbagai persepsi yang dimiliki orang awam tentang gejala penyakit yang dideritanya dan kepatuhan terhadap pengobatan ini penting untuk mengurangi terjadinya komplikasi penyakit.

Kejadian laten tuberkulosis di Indonesia juga menjadi perhatian penting karena penderita tidak menyadari adanya gejala laten tuberkulosis. Pada penelitian ini, prevalensi kejadian laten tuberkulosis sebesar 29%, prevalensi menjadi laten tuberkulosis pada responden dengan riwayat kontak sebesar 33,3% dan tanpa riwayat kontak 27,8%. Walaupun pada penelitian ini tidak ditemukan adanya hubungan yang signifikan antara kejadian laten tuberkulosis dengan riwayat kontak dengan penderita tuberkulosis, masih banyak faktor lagi yang perlu dikaji terkait kejadian laten tuberkulosis di Indonesia yaitu faktor ekonomi dan gizi masyarakat.

Pada akhirnya, kami mengucapkan selamat membaca, meneliti lebih lanjut dan mengembangkan Ilmu Kedokteran Komunitas dan Ilmu Kesehatan Masyarakat. Kami tunggu artikel Anda untuk dipublikasi di CoMPHI Journal.

Malang, 12 Juni 2020

Dr. dr. Febri Endra Budi Setyawan, M.Kes., FISPH., FISCM
Editor in Chief

CoMPHI Journal: Community Medicine and Public Health of Indonesia Journal

References:

1. Setyawan FEB, Fauziyyah LI. Analisis Determinan Perilaku dan Lingkungan Terhadap Kejadian Gastritis pada Pelajar. Comphi [Internet]. 2020 Jun 12 [cited 2020 Jul 2];1(1):1-7. Available from: <http://comphi.sinergis.org/index.php/comphi/article/view/2>.

2. Febrianoro J. Relasi, Interaksi dan Komunikasi Interpersonal Dokter-Pasien dalam Pelayanan Kesehatan. *Comphi* [Internet]. 2020 Jun 12 [cited 2020 Jul 2];1(1):8-14. Available from: <http://comphi.sinergis.org/index.php/comphi/article/view/3>.
3. Suryadinata RV, Lorensia A, Wahyuningtyas D. Studi Tingkat Pengetahuan Mengenai Vitamin D pada Pengemudi Becak di Surabaya. *Comphi* [Internet]. 2020 Jun 12 [cited 2020 Jul 2];1(1):15-21. Available from: <http://comphi.sinergis.org/index.php/comphi/article/view/4>.
4. Tunjungsari F, Isbandiyah, Farajihan. Pengaruh APGAR Family Terhadap Quality of Life Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2. *Comphi* [Internet]. 2020 Jun 12 [cited 2020 Jul 2];1(1):22-8. Available from: <http://comphi.sinergis.org/index.php/comphi/article/view/5>.
5. Yunus SR, Ekawati M, Savitri PM. Status Gizi, Perilaku Merokok di Dalam Rumah dengan Kejadian Pneumonia. *Comphi* [Internet]. 2020 Jun 12 [cited 2020 Jul 2];1(1):29-35. Available from: <http://comphi.sinergis.org/index.php/comphi/article/view/6>.
6. Lorensia A, Suryadinata RV, Sudaryatmono MBI. Pengaruh Illness Perception Terhadap Fungsi Paru Pasien Asma Rawat Jalan. *Comphi* [Internet]. 2020 Jun 12 [cited 2020 Jul 2];1(1):36-43. Available from: <http://comphi.sinergis.org/index.php/comphi/article/view/7>.
7. Hadiyanto. Hubungan Kejadian Laten Tuberkulosis dengan Kontak pada Pasien Tuberkulosis. *Comphi* [Internet]. 2020 Jun 12 [cited 2020 Jul 2];1(1):44-50. Available from: <http://comphi.sinergis.org/index.php/comphi/article/view/8>.



9 772722 816030

Dikelola :



**Perhimpunan Dokter
Kedokteran Komunitas dan
Kesehatan Masyarakat Indonesia**

**Alamat : Jl. Simpang Dirgantara II B3/13
Malang**

Sosial Media :



@ComphiJ



@comphi.journal



comphijournal@gmail.com

Comphi Jurnal 2

by Rivan Virlando Suryadinata

Submission date: 07-Jul-2020 08:08AM (UTC+0700)

Submission ID: 1354343528

File name: Comphi_author_kedua.pdf (785.37K)

Word count: 4157

Character count: 23236

Pengaruh *illness perception* terhadap fungsi paru pasien asma rawat jalan

Amelia Lorensia^{1*}, Rivan Virlando Suryadinata², M Budi Indra Sudaryatmono¹

¹Fakultas Farmasi, Universitas Surabaya, Surabaya

²Fakultas Kedokteran, Universitas Surabaya, Surabaya

ABSTRAK

Illness perception merupakan salah satu faktor dari *self-management*, yang dapat mempengaruhi outcome pengobatan asma. Fungsi paru lebih objektif dibandingkan gejala klinis dalam pemantauan asma. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui pengaruh *illness perception* terhadap fungsi paru pada pasien asma rawat jalan. Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode observasional. Penelitian ini dilakukan di bulan November 2018-Januari 2019. Variabel bebas yang digunakan penelitian ini adalah *Illness perception*, sedangkan variabel terikatnya adalah fungsi paru dengan mengukur nilai rasio FEV1/FVC menggunakan teknik pengumpulan data dengan kuesioner untuk mengukur *illness perception* responden dan pengukuran fungsi paru dengan spirometry. Analisis data dalam penelitian ini menggunakan uji *chi-square* untuk mengetahui pengaruh *illness perception* terhadap nilai fungsi paru. Penelitian ini melibatkan 40 orang, yang terdiri dari 5 responden dengan gangguan dan 35 tanpa gangguan fungsi paru. *Illness perception* berdasarkan gejala asma untuk gejala sesak nafas mempengaruhi fungsi paru. Persepsi sakit responden mengenai *identity, consequences, personal control, treatment control, timeline cyclical, emotion, causal representation* benar, dimana responden mengetahui gejala-gejala sesungguhnya yang dialami oleh penderita asma. Sedangkan mengenai *Illness coherence*, dan *timeline* masih kurang, dimana responden tidak mengetahui penyebab asma yang sesungguhnya, tidak terkontrolnya asma yang diderita karena responden mengatakan ragu-ragu atau tiba-tiba asmanya muncul selain itu responden banyak yang tidak mengetahui bahwa asma akan dialami seumur hidupnya. Oleh karena itu, dalam monitoring pengobatan asma harus memperhatikan *illness perception* karena juga dapat mempengaruhi fungsi paru pasien asma.

Kata kunci: asma; *illness perception*; FEV1/FVC

ABSTRACT

Introduction: *Illness perception* is one of the factors of *self-management*, which can affect the outcome of asthma treatment. Pulmonary function is more objective than clinical symptoms in asthma monitoring. Aim of study: The purpose of this study was to determine the effect of *illness perception* on lung function in outpatient asthma patients. Method: The design that was used in this study is the observational method. This research was conducted in November 2018-January 2019. The independent variable used in this study was *Illness perception*, while the dependent variable was lung function by measuring the FEV1 / FVC ratio using data collection techniques with a questionnaire to measure respondents' perception of illness and measurement of lung function with spirometry. Data analysis in this study used the *chi-square test* to determine the effect of *illness perception* on lung function values. This study involved 40 people, consisting of 5 respondents with disorders and 35 without lung function disorders. Results and Discussion: *Illness perception* based on asthma symptoms for symptoms of shortness of breath affects lung function. Respondent's pain perception about *identity, consequences, personal control, treatment control, cyclical timeline, emotion, causal representation* is correct, where the respondent knows the real symptoms experienced by asthmatics. As for the *Illness coherence*, and the *timeline* is still lacking, where respondents do not know the real cause of asthma, uncontrolled asthma suffered because respondents said they were doubtful or suddenly their asthma appeared besides that many respondents did not know that asthma would be experienced for a lifetime. Conclusion: Therefore, in monitoring asthma treatment, we must pay attention to *illness perception* because it can also affect the lung function of asthma patients.

Keywords: asthma; *illness perception*; FEV1/FVC

*Korespondensi penulis:

Nama : Amelia Lorensia

Instansi : Fakultas Farmasi Universitas Surabaya

alamat : Jl. Raya Kalirungkut, Surabaya 60293. Telp: +62-31-2981110

Email : amelia.lorensia@gmail.com; amelia.lorensia@staff.ubaya.ac.id

Pendahuluan

Prevalensi asma menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2016 sekitar 235 juta dengan angka kematian lebih dari 80% di negara-negara berkembang.¹ Di Indonesia, prevalensi asma dari hasil survey Riskesdas di tahun 2018 sebesar 57,5% sedangkan di daerah Jawa Timur sekitar 2,4%.² Asma adalah penyakit heterogen berupa inflamasi saluran napas kronis, yang ditandai dengan gejala mengi, sesak napas, dada terasa berat, dan batuk. Asma ditandai dengan keterbatasan variabel *expiratory airflow*, fungsi ekspirasi paru-paru tersebut bervariasi dari waktu ke waktu dan tingkatnya lebih besar daripada di populasi yang sehat.³ Gejala asma dapat bervariasi, sehingga dapat muncul tanpa gejala dan tidak menyebabkan keterbatasan aktivitas, tetapi juga dapat mengalami perburukan gejala asma dari tingkat ringan sampai mengancam jiwa, bahkan dapat menimbulkan kematian.⁴ Pengobatan efektif pada asma dapat menyebabkan penurunan risiko eksaserbasi.^{3,5,6}

Kesesuaian pengobatan dengan didukung dengan persepsi dapat meningkatkan keberhasilan tercapainya efektifitas pengobatan. Hal ini dikarenakan persepsi setiap diri dapat menyebabkan respon berbeda setiap individu.^{7,8,9,10} Respon suatu individu sangat terkait dengan *self-management* yaitu kemampuan seseorang mengelola diri sendiri.^{11,12} Pengetahuan pasien yang dapat mendukung *self-management* meliputi penyakit yang dialami, dan cara pencegahan/ penanganan perburukan gejala asma, akan mempunyai motivasi baik dalam penanganan penyakitnya.¹³ Salah satu factor keberhasilan suatu manajemen terapi adalah monitoring secara teratur oleh tenaga kesehatan, pengendalian faktor pencetus, edukasi dan kerjasama antara tenaga kesehatan dan pasien.¹⁴ *Self-management* bagi pasien penderita asma bertujuan untuk meningkatkan motivasi, mengkaji kemampuan pasien, pasien mempunyai kepercayaan diri karena mampu mengontrol manifestasi asma.¹⁵

Salah satu faktor yang mempengaruhi *self-management* adalah *illness perception* yang

merupakan gambaran kognitif dari pasien terhadap penyakitnya. Tidak sedikit penelitian sebelumnya yang sudah membuktikan bahwa *illness perception* berperan besar dalam keberhasilan *outcome* terapi, sehingga mencerminkan kontrol asma pasien. *Illness perception* merupakan respon individu terhadap penyakit yang terbentuk melalui persepsi individu yang terorganisir dan konsepsi dasar penyakit mereka pada pengalaman dan lingkungan mereka.^{16,17}

Sehingga dapat disimpulkan bahwa *illness perception* dapat memberi gambaran kontrol pribadi pasien untuk mendapatkan hasil yang positif dalam melawan penyakit, yaitu kontrol asma. Penilaian ini menggunakan kuesioner *Illness perception Questionnaire*.¹⁸ Pernyataan-pernyataan kuesioner menilai dari serangkaian penyakit mereka. Dari penelitian terdahulu tentang *illness perception* menurut Lorensia, *et al.*¹⁹ Hubungan antara kepatuhan pengobatan dengan *illness perception* menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara keduanya.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh *illness perception* terhadap fungsi paru pada pasien asma rawat jalan. Fungsi paru dengan spirometry dapat menjadi parameter *monitoring* yang lebih menggambarkan kondisi asma dibandingkan dengan gejala asma karena keparahan obstruksi tidak selalu berkorelasi dengan gejala.²⁰

Metodologi

Desain yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah metodologi observasional. Penelitian ini dilakukan di bulan November 2018-Januari 2019, yang berlokasi di suatu apotek di wilayah Surabaya Selatan (kecamatan Rungkut), Surabaya. Penelitian ini menggunakan teknik pengumpulan data dengan kuesioner untuk mengukur *illness perception* responden. Variabel bebas yang digunakan penelitian ini adalah *Illness perception*, sedangkan variabel terikatnya adalah fungsi paru dengan mengukur nilai rasio FEV1/FVC (*forced*

expiratory volume in the first one second to the forced vital capacity) dengan menggunakan spirometer merk contec™ model P10 yang sudah tervalidasi. Populasi target penelitian ini adalah responden asma yang kontrol. Responden asma rawat jalan yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Teknik mendapatkan sampel *non-probability sampling* yaitu dengan *purposive sampling*.

Analisis data dalam penelitian ini menggunakan uji chi-square untuk mengetahui pengaruh *illness perception* terhadap nilai fungsi paru. Uji chi square adalah uji statistika nonparametrik yang dilakukan pada 2 variabel yaitu *illness perception* (variabel bebas) dan fungsi paru (variabel terikat), dengan skala data kedua variabel adalah ordinal untuk data fungsi paru. Data fungsi paru berupa normal ($FEV_1/FVC \geq 80\%$) dan rendah ($FEV_1/FVC < 80\%$) sedangkan data *illness perception* terdiri dari masing-masing domain yaitu sembilan dimensi, antara lain: (1) *Identity* (menggambarkan penyakit dan gejala yang dialami sebagai bagian dari penyakit); (2) *Consequences* (efek dan outcomes yang diharapkan dari penyakit); (3) *Illness Coherence* (pendapat mengenai penyebab penyakit); (4) *Timeline* (berapa lama penyakit akan berlangsung); (5) *Personal control* (keyakinan diri dalam mengontrol gejala penyakit yang diderita); (6) *Emotion* (menggambarkan tentang reaksi-reaksi emosi negatif); (7) *Illness coherence* (menggambarkan arah dimana responden mengevaluasi kelogisan); (8) *Timeline cyclical* (menggambarkan penyakit yang diyakini dengan periode waktu yang berganti-ganti dimana kadangkala tidak ditandai dengan gejala atau banyak sekali gejala atau disebut penyakit siklus) dan (9) *Cure* atau *Control* (kemungkinan penyakitnya dapat pulih/sembuh), yang setiap domain akan menghasilkan jawaban mempengaruhi atau tidak mempengaruhi. Dalam penelitian ini menggunakan program SPSS 24.0 windows. Dari uji chi-square, jika nilai sig $P > 0,05$ maka H_0 ditolak yang berarti tidak ada hubungan signifikan antara *illness perception* dengan

fungsi paru, sedangkan apabila nilai sig $P \leq 0,05$ maka H_0 diterima yang berarti ada hubungan signifikan antara *illness perception* dengan fungsi paru.

4 Hasil dan Pembahasan

Responden dalam penelitian ini dikelompokkan berdasarkan jenis kelamin dan usia (Tabel 1).

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Penelitian

Karakteristik		Frekuensi (n=40)	Prosentase (%)
Jenis Kelamin	Laki-laki	9	22,50
	Perempuan	31	77,50
4 Usia	Remaja akhir	21	52,50
	Dewasa awal	3	7,50
	Dewasa akhir	6	15,00
	Lansia awal	5	12,50
	Lansia akhir	5	12,50

Derajat reversibilitas dengan FEV_1 yang mengindikasikan terjadinya asma yaitu apabila nilainya $\geq 12\%$ atau selisih 200 ml dari nilai penggunaan bronkodilator sebelumnya. Penilaian yang berguna untuk indikasi keterbatasan aktivitas adalah rasio dari FEV_1 dengan V_C . Rasio FEV_1/FVC yang normal adalah lebih besar dari 0,75 sampai 0,80.³ Berdasarkan hasil penelitian pada 40 sampel penelitian asma rawat jalan, diperoleh hasil kuesioner mengenai gejala penyakit asma yang dialami oleh subjek penelitian yang akan dipaparkan dalam bentuk tabel sebagai berikut.

Tabel 2. Gejala Penyakit Asma yang Dialami oleh Responden

Gejala Penyakit (diambil 4 terbanyak dari 13 gejala)		Jumlah Responden Yang Mengalami Gejala Asma (n=40)		
		Ada Gangguan (n=5)	Tidak Ada Gangguan (n=35)	Nilai P
A4	Sesak nafas	4	35	0,007*
A6	Lelah	4	32	0,426
A9	Mengi	4	34	0,100
A34	Sulit tidur	3	25	0,602

*: nilai $p < 0,005$ yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara gejala tersebut dengan fungsi paru

Hasil penelitian pada Tabel 2 menunjukkan bahwa 4 besar persepsi terhadap

gejala penyakit yang dialami responden asma yaitu: sesak nafas (97,50%), mengi (95,00%), lelah (90,00%) dan sulit tidur (70,00%). Suara mengi disebabkan karena terjadinya gangguan saluran pernafasan atau hipersekresi mukus. Sedangkan tubuh menjadi lelah dapat disebabkan kekurangan sel-sel tubuh mengalami kekurangan suplai oksigen karena kesulitan

bernafas. Tabel 3 menggambarkan *illness perception* berdasarkan persepsi mengenai penyakit dan Tabel 4 menggambarkan *illness perception* berdasarkan penyebab penyakit. Namun data ini tidak dapat dilakukan uji *chi – square* karena banyak kolom dengan angka <5.

Tabel 3. Persepsi Responden Mengenai Penyakit Asma

Domain	Pertanyaan	Kategori jawaban	Ada Gangguan (n=5)	Tidak Ada Gangguan (n=35)	Jumlah (n=40)	Prosentase (%)	
B1	Consequence	Seberapa besar penyakit asma mempengaruhi aktivitas	1 Tidak mempengaruhi sama sekali	0	0	0	0,00
			2 Sedikit mempengaruhi	2	1	3	7,5
			3 Ragu-ragu	0	10	10	25
			4 Cukup Mempengaruhi	2	17	19	47,5
			5 Sangat mempengaruhi	1	7	8	20
B2	Timeline	Berapa lama menderita penyakit asma	1 Hanya beberapa hari	0	1	1	2,5
			2 Beberapa bulan	0	2	2	5
			3 Ragu-ragu	1	13	14	35
			4 Beberapa tahun	3	11	14	35
			5 Selamanya	1	8	9	22,5
B3	Personal Control	Seberapa besar merasa penyakit asma telah terkontrol	1 Sama sekali tidak terkontrol	0	0	0	0,00
			2 Sedikit terkontrol	0	3	3	7,5
			3 Ragu-ragu	1	14	15	37,5
			4 Terkontrol	3	15	18	45
			5 Terkontrol sempurna	1	3	4	10
B4	Treatment Control	Seberapa besar yakin pengobatan yang dilakukan selama ini mampu membantu penyakit asma	1 Tidak membantu	0	0	0	0,00
			2 Sedikit membantu	0	0	1	2,5
			3 Ragu-ragu	0	14	14	35
			4 Membantu	3	14	17	42,5
			5 Sangat membantu	2	6	8	20
B5	Timeline Cyclical	Seberapa sering mengalami gejala asma	1 Tidak pernah sama sekali	2	3	5	12,5
			2 1-2x dalam sebulan	0	7	7	17,5
			3 Tidak tahu (tiba-tiba muncul)	2	23	25	62,5
			4 1-2x dalam seminggu	1	1	2	5
			5 Setiap hari	0	1	1	2,5
B6	Illness Coherence	Seberapa besar kecemasan terhadap penyakit asma	1 Sama sekali tidak kuatir	1	5	6	15
			2 Sedikit kuatir	2	3	5	12,5
			3 Ragu-ragu	1	17	18	45
			4 Kuatir	0	4	4	10
			5 Sangat kuatir	1	6	7	17,5
B7	Identity	Seberapa besar pemahaman penyakit asma	1 Tidak mengerti	0	0	0	0,00
			2 Sedikit mengerti	1	9	10	25
			3 Ragu-ragu	1	17	18	45
			4 Mengerti	3	7	10	25
			5 Sangat mengerti	0	2	2	5
B8	Emotion	Seberapa besar penyakit asma mempengaruhi emosional	1 Tidak membuat saya emosi	2	9	11	27,5
			2 Sedikit emosi	2	3	5	12,5
			3 Ragu-ragu	1	16	17	42,5
			4 Emosi	0	3	3	7,5
			5 Sangat emosi	0	4	4	10
B9	Causal Representation	Seberapa besar penyakit asma mempengaruhi kondisi keuangan	1 Tidak mempengaruhi sama sekali	1	7	8	20
			2 Sedikit mempengaruhi	1	4	5	12,5
			3 Ragu-ragu	2	20	22	55
			4 Mempengaruhi	1	4	5	12,5
			5 Sangat mempengaruhi	0	0	0	0,00

Tabel 4. Pengaruh Persepsi Responden Mengenai Penyebab Asma terhadap Nilai Fungsi Paru

Persepsi Responden Mengenai Penyakit Asma			
Pertanyaan	Kategori Jawaban	Fungsi Paru	
		Ada Gangguan (n:5)	Tidak Ada Gangguan (n:35)
Stres atau cemas (C1)	Sangat tidak setuju	0	0
	Tidak setuju	2	15
	Ragu-ragu	0	0
	Setuju	3	17
	Sangat setuju	0	3
Keturunan/ genetik (C2)	Sangat tidak setuju	0	0
	Tidak setuju	3	17
	Ragu-ragu	0	1
	Setuju	2	10
	Sangat setuju	0	7
Kuman, virus, infeksi (C3)	Sangat tidak setuju	0	2
	Tidak setuju	2	23
	Ragu-ragu	0	4
	Setuju	3	52
	Sangat setuju	0	2
Pola atau kebiasaan makan (C4)	Sangat tidak setuju	0	0
	Tidak setuju	2	23
	Ragu-ragu	0	3
	Setuju	3	7
	Sangat setuju	0	2
Nasib buruk (C5)	Sangat tidak setuju	1	1
	Tidak setuju	4	28
	Ragu-ragu	0	2
	Setuju	0	3
	Sangat setuju	0	1
Perawatan buruk di masa lalu (C6)	Sangat tidak setuju	1	2
	Tidak setuju	4	27
	Ragu-ragu	0	2
	Setuju	0	4
	Sangat setuju	0	0
Polusi Lingkungan (C7)	Sangat tidak setuju	0	0
	Tidak setuju	1	1
	Ragu-ragu	0	0
	Setuju	4	28
	Sangat setuju	0	6
Perilaku saya sendiri (C8)	Sangat tidak setuju	0	1
	Tidak setuju	1	18
	Ragu-ragu	1	0
	Setuju	3	12
	Sangat setuju	0	4
Selalu berpikir negatif (C9)	Sangat tidak setuju	0	2
	Tidak setuju	3	16
	Ragu-ragu	0	3
	Setuju	2	14
	Sangat setuju	0	0
Masalah dalam keluarga (C10)	Sangat tidak setuju	1	1
	Tidak setuju	3	17
	Ragu-ragu	0	1
	Setuju	1	15
	Sangat setuju	0	1
Terlalu banyak	Sangat tidak setuju	0	0

Persepsi Responden Mengenai Penyakit Asma

Pertanyaan	Kategori Jawaban	Fungsi Paru	
		Ada Gangguan (n:5)	Tidak Ada Gangguan (n:35)
pekerjaan (C11)	Sangat setuju	10	0
	Tidak setuju	0	3
	Ragu-ragu	0	1
	Setuju	11	27
	Sangat setuju	0	4
Rasa emosional (seperti merasa sedih, kesepian, kecemasan) (C12)	Sangat tidak setuju	0	2
	Tidak setuju	3	11
	Ragu-ragu	0	23
	Setuju	2	18
	Sangat setuju	0	2
Penuaan/bertambahnya usia (C13)	Sangat tidak setuju	0	1
	Tidak setuju	4	31
	Ragu-ragu	1	2
	Setuju	0	1
	Sangat setuju	0	0
Konsumsi alkohol (C14)	Sangat tidak setuju	1	4
	Tidak setuju	3	31
	Ragu-ragu	1	0
	Setuju	0	0
	Sangat setuju	0	0
Merokok (C15)	Sangat tidak setuju	1	2
	Tidak setuju	2	28
	Ragu-ragu	0	0
	Setuju	10	3
	Sangat setuju	0	2
Akibat cedera (C16)	Sangat tidak setuju	1	4
	Tidak setuju	4	30
	Ragu-ragu	0	1
	Setuju	0	0
	Sangat setuju	0	0
Kekebalan tubuh menurun (C17)	Sangat tidak setuju	0	0
	Tidak setuju	2	27
	Ragu-ragu	0	2
	Setuju	3	2
	Sangat setuju	0	4

Selain pemantauan *outcome* terapi berupa fungsi paru atau gejala klinis, faktor yang mempengaruhi *outcome* adalah *illness perception*, yaitu keyakinan subjektif pasien dan respons emosional terhadap penyakitnya. *Illness perception* dapat mempengaruhi perilaku dalam penanganan penyakitnya, yang otomatis juga akan mempengaruhi *outcome* terapi. Walaupun penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Lorensia *et al.*²¹ justru menunjukkan hasil yang berbeda, bahwa tidak ada hubungan antara fungsi paru dan *illness perception*.

Tabel 5. Persepsi Responden Mengenai Tiga Faktor Tertinggi Penyebab Asmanya

No.	Kemungkinan penyebab	Jumlah responden yang menjawab		
		Ke-1	Ke-2	Ke-3
1	Stres atau cemas	3	4	0
2	Keturunan / genetik	3	0	1
3	Kuman, virus, infeksi	1	3	1
4	Pola atau kebiasaan makan	1	2	2
5	Nasib buruk	1	0	0
6	Perawatan buruk di masa lalu	0	0	0
7	Polusi lingkungan	11	15	4
8	Perilaku saya sendiri	2	4	2
9	Selalu berpikir negatif	0	0	0
10	Masalah dalam keluarga	0	0	0
11	Terlalu banyak pekerjaan	0	6	3
12	Rasa emosional (seperti merasa sedih, kesepian, kecemasan)	0	3	0
13	Penuaan / bertambahnya usia	0	0	0
14	Konsumsi alkohol	0	0	0
15	Merokok	1	2	0
16	Akibat cedera/kecelakaan	0	0	0
17	Kekebalan tubuh menurun	0	0	1

Keterangan :

Ke-1: Pilihan pertama

Ke-2: Pilihan kedua

Ke-3: Pilihan ketiga

Illness perception juga dapat mempengaruhi tingkah laku seseorang dalam menghadapi dan menangani kondisi penyakitnya. Baik dalam penanganan munculnya penyakit, kepatuhan pengobatan, dan harapan di masa datang. *Illness perception* dibagi dalam sembilan dimensi yang mempengaruhinya, antara lain:

1. *Identity*, mengenai persepsi terhadap gejala terkait.
2. *Consequence*, mengenai keyakinan individu terhadap dampak pada kondisi fisik dan sosial-psikologis.
3. *Timeline* akut/kronis, mengenai durasi lama penyakit yang diderita sampai dianggap sembuh/membaik.
4. *Timeline cyclical*, menggambarkan penyakit yang diyakini dengan variasi periode gejala (siklus penyakit).
5. *Personal control*, menggambarkan besar keyakinan dalam mengontrol gejala penyakit.

6. *Treatment control*, menggambarkan keyakinan individu terhadap pengobatan yang direkomendasikan.
7. *Illness coherence*, sebagai sebuah tipe metakognisi yang menggambarkan arah dimana pasien mengevaluasi kelogisan atau manfaat dari *illness representation* mereka.
8. *Emotion*, menggambarkan tentang reaksi-reaksi emosi negative (contoh: takut, marah dan sedih) terhadap penyakit yang diderita.
9. *Causal representation*, menggambarkan hal yang diyakini yang mempengaruhi meningkatkan penyakit seseorang, seperti faktor lingkungan dan tingkah laku.

Oleh karena itu pemahaman pasien terhadap kepercayaannya dalam kesehatan dan penyakit terkait perilaku yang sangat penting untuk keefektifan perawatan farmasi, yang digunakan sebagai strategi untuk meningkatkan kepatuhan pengobatan. Kurangnya kepatuhan dalam pengobatan asma dapat menyebabkan gejala asma yang tidak terkontrol sepanjang hari, keterbatasan aktivitas, bahkan mungkin memerlukan rujukan ke unit gawat darurat.¹⁹

Kesimpulan

Kesembilan dimensi pada *illness perception* telah mengungkapkan berbagai macam persepsi sakit responden. Persepsi sakit responden mengenai *identity*, *consequences*, *personal control*, *treatment control*, *timeline cyclical*, *emotion*, *causal representation* sudah benar, dimana responden mengetahui gejala-gejala sesungguhnya yang dialami oleh penderita asma. Sedangkan mengenai *Illness coherence*, dan *timeline* masih kurang, dimana responden tidak mengetahui penyebab asma yang sesungguhnya, tidak terkontrolnya asma yang diderita karena responden mengatakan ragu-ragu atau tiba-tiba asmanya muncul selain itu responden banyak yang tidak mengetahui bahwa asma akan dialami seumur hidupnya.

41

Ucapan Terima Kasih

Para peneliti mengucapkan terima kasih atas dukungan Hibah LPPM Universitas Surabaya.

Referensi

1. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Situasi Kesehatan Reproduksi Remaja. Jakarta: Kemenkes RI; 2016.
2. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) [Internet]. 2018 [cited 2020 Jun 1]. Available from: http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/materi_rakorpop_2018/Hasil%20Riskesdas%202018.pdf [Diakses Agustus 2018].
3. Global Initiative for Asthma (GINA). Global Burden of Asthma [Internet]. 2019 [cited 2020 Jun 1]. Available from: <https://ginasthma.org/gina-reports/>.
4. Braidot F. Failure in asthma control: reasons and consequences. Scientifica (Cairo) [Internet]. 2013 [cited 2020 Jun 1]. Available from: <https://doi.org/10.1155/2013/549252>.
5. Castillo JR, Peters SP, Busse WW. Asthma Exacerbations: Pathogenesis, Prevention, and Treatment. J Allergy Clin Immunol Pract. [Internet]. 2017 [cited 2020 Jun 1];5(4):918-27. Available from: <https://dx.doi.org/10.1016%2Fj.jaip.2017.05.001>.
6. Cho YS. Effective Strategies for Managing Asthma Exacerbations for Precision Medicine. Allergy Asthma Immunol Res. [Internet]. 2017 [cited 2020 Jun 1];9(6):463-5. Available from: <https://dx.doi.org/10.4168%2Fjaair.2017.9.6.5>.
7. Alhewiti A. Adherence to Long-Term Therapies and Beliefs about Medications. Int J Family Med. [Internet]. 2014 [cited 2020 Jun 1];2014:479596. Available from: <https://doi.org/10.1155/2014/479596>.
8. Lynch MM. Factors Influencing Successful Psychotherapy Outcomes. Retrieved from Sophia, the St. Catherine University Repository [Internet]. 2012 [cited 2020 Jun 1]. Available from: https://sophia.stkate.edu/msw_papers/57.
9. McHugh RK, Hearon BA, Otto MW. Cognitive behavioral therapy for substance use disorders. Psychiatr Clin North Am. [Internet]. 2010 [cited 2020 Jun 1];33(3):511-25. Available from: <https://dx.doi.org/10.1016%2Fj.psc.2010.04.002>.
10. Harvey AG, Gumpert NB. Evidence-based psychological treatments for mental disorders: modifiable barriers to access and possible solutions. Behav Res Ther. [Internet]. 2015 [cited 2020 Jun 9];68:1-12. Available from: <https://dx.doi.org/10.1016%2Fj.brat.2015.02.004>.
11. Grady PA, Gough LL. Self-management: a comprehensive approach to management of chronic conditions. Am J Public Health [Internet]. 2014 [cited 2020 Jun 7];104(8):e25-31. Available from: <https://dx.doi.org/10.2105%2FAJPH.2014.302041>.
12. Boger E, Ellis J, Latter S, Foster C, Kennedy A, Jones F, et al. Self-Management and Self-Management Support Outcomes: A Systematic Review and Mixed Research Synthesis of Stakeholder Views. PLoS ONE [Internet]. 2015 [cited 2020 Jun 7];10(7):e0130990. Available from: <https://dx.doi.org/10.1371%2Fjournal.pone.0130990>.
13. Grady PA, Gough LL. Self-management: a comprehensive approach to management of chronic conditions. Am J Public Health [Internet]. 2014 Aug [cited 2020 Jun 7];104(8):e25-31. Available from: <https://doi.org/10.2105/AJPH.2014.302041>.
14. Murphy A. Asthma Treatment and Monitoring. Clinical Pharmacist [Internet]. 2010 [cited 2020 Jun 1];2:209-14. Available from: https://www.pharmaceutical-journal.com/files/rps-phonline/pdf/cp201006_asthma_treatment

- 39.pdf.
15. Liao Y, Gao G, Peng Y. The effect of goal setting in asthma self-management education: A systematic review. *Int J Nurs Sci*. [Internet]. 2019 [cited 2020 Jun 1];6(3):334-42. Available from: <https://dx.doi.org/10.1016/j.ijnss.2019.02.003>.
16. Kaptein AA, Klok T, Moss-Morris R, Brand PL. Illness perceptions: impact on self-management and control in asthma. *Curr Opin Allergy Clin Immunol*. [Internet]. 2010 [cited 2020 Jun 1];10(3):194-9. Available from: <https://dx.doi.org/10.2105/2FAJPH.2014.302041>.
17. Kim S, Kim E, Ryu E. Illness perceptions, Self-Care Management, and Clinical Outcomes According to Age-Group in Korean Hemodialysis Patients. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2019 [cited 2020 Jun 1];16(22):4459. Available from: <https://dx.doi.org/10.3390/2Fijerph16224430>.
18. Basu S, Poole J. The Brief Illness perception Questionnaire. *Occupational Medicine* [Internet]. 2016 [cited 2020 Jun 1];66:419-420. Available from: <https://dx.doi.org/10.1093/2Foccmed/2Fkqv203>.
19. Lorensia A, Lisiska N. Illness perceptions Study of Asthma Treatment Compliance in Pharmaceutical Care. *ANIMA* [Internet]. 2011 [cited 2020 Jun 1];26(3):184-188. Available from: https://www.researchgate.net/publication/291831148_Illness_Perceptions_Study_of_Asthma_Treatment_Compliance_in_Pharmaceutical_Care/link/56a6f3d808aeded22e35497e/download.
20. Gallucci M, Carbonara P, Pacilli AMG, di Palo E, Ricci G, Nava S. Use of Symptoms Scores, Spirometry, and Other Pulmonary Function Testing for Asthma Monitoring. *Front Med*. [Internet]. 2019 [cited 2020 Jun 1];7:54. Available from: <https://dx.doi.org/10.3389/2Ffped.2019.00054>.
21. Lorensia A, Suryadianta RV, Ratnasari R. An Overview of The Perception of Lung Health In The Asthma Patients In Surabaya. *The Indonesian Journal of Public Health* [Internet]. 2019 [cited 2020 Jun 1];14(2):267-77. Available from: <http://dx.doi.org/10.20473/ijph.v14i2.2019.267-277>.

Comphi Jurnal 2

ORIGINALITY REPORT

19%

SIMILARITY INDEX

13%

INTERNET SOURCES

9%

PUBLICATIONS

17%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	Submitted to London School of Hygiene and Tropical Medicine Student Paper	1%
2	espace.library.uq.edu.au Internet Source	1%
3	Submitted to Indiana University Student Paper	1%
4	docobook.com Internet Source	1%
5	Submitted to University of Nottingham Student Paper	1%
6	www.tandfonline.com Internet Source	1%
7	www.jmir.org Internet Source	<1%
8	Submitted to iGroup Student Paper	<1%
9	pt.scribd.com	

<1 %

10

Submitted to Universitas Negeri Jakarta

Student Paper

<1 %

11

Submitted to Syiah Kuala University

Student Paper

<1 %

12

Submitted to Universitas Islam Syekh-Yusuf
Tangerang

Student Paper

<1 %

13

it.scribd.com

Internet Source

<1 %

14

ejurnal.poltekkes-tjk.ac.id

Internet Source

<1 %

15

jurnalimprovement.wordpress.com

Internet Source

<1 %

16

jurnal.stikesperintis.ac.id

Internet Source

<1 %

17

snpm.unipasby.ac.id

Internet Source

<1 %

18

bdpi.usp.br

Internet Source

<1 %

19

Submitted to De Montfort University

Student Paper

<1 %

20	Kwang Nam Jin. "Association Between Airway Parameters and Abdominal Fat Measured via Computed Tomography in Asthmatic Patients", Allergy, Asthma & Immunology Research, 2018 Publication	<1 %
21	Submitted to Universitas Airlangga Student Paper	<1 %
22	Submitted to University of Leicester Student Paper	<1 %
23	Sarah Riyanti. "KESAN KUALITAS DAN LOYALITAS MEREK TERHADAP KEPUTUSAN KONSUMEN MEMBELI PRODUK ZOYA", JURNAL SYARIKAH : JURNAL EKONOMI ISLAM, 2018 Publication	<1 %
24	Submitted to Universidad Catolica De Cuenca Student Paper	<1 %
25	sophia.stkate.edu Internet Source	<1 %
26	fkm.unsrat.ac.id Internet Source	<1 %
27	Submitted to Politeknik Kesehatan Kemenkes Semarang Student Paper	<1 %
28	ikee.lib.auth.gr Internet Source	<1 %

29	eprints.upnjatim.ac.id Internet Source	<1 %
30	Submitted to University of Queensland Student Paper	<1 %
31	Submitted to King's College Student Paper	<1 %
32	Submitted to Politeknik Negeri Bandung Student Paper	<1 %
33	repository.uinjkt.ac.id Internet Source	<1 %
34	Mona Nulanda. "Analisis Hubungan Indeks Massa Tubuh terhadap Kejadian Kasus Preeklampsia di Rsia Sitti Khadijah 1 Makassar", UMI Medical Journal, 2019 Publication	<1 %
35	t1k4r.wordpress.com Internet Source	<1 %
36	asuhankeperawatan-ruliyadiarman.blogspot.com Internet Source	<1 %
37	jurnal.akfarsam.ac.id Internet Source	<1 %
38	repository.unair.ac.id Internet Source	<1 %

39	journal.unnes.ac.id Internet Source	<1 %
40	Submitted to The University of Manchester Student Paper	<1 %
41	jurnal.unismuhpalu.ac.id Internet Source	<1 %
42	kir.sman1jember.sch.id Internet Source	<1 %
43	benthamopen.com Internet Source	<1 %
44	Cynthia Angelica Ramos de Oliveira Dourado, Joseane Maria dos Santos, Sandra Maria de Vasconcelos Silva, Beatriz Raquel Lira da Fonsêca et al. "Evaluation of the degree of asthma control in outpatients", Revista Enfermagem Digital Cuidado e Promoção da Saúde, 2019 Publication	<1 %
45	Submitted to Universidad de Almeria Student Paper	<1 %
46	Submitted to Universidad de Valladolid Student Paper	<1 %
47	actamedindones.org Internet Source	<1 %

48	repository.uinsu.ac.id Internet Source	<1 %
49	eprints.uns.ac.id Internet Source	<1 %
50	repository.ipb.ac.id Internet Source	<1 %
51	Submitted to Sriwijaya University Student Paper	<1 %
52	es.scribd.com Internet Source	<1 %
53	mafiadoc.com Internet Source	<1 %
54	eprints.uny.ac.id Internet Source	<1 %
55	Submitted to Universitas Mataram Student Paper	<1 %
56	eprints.walisongo.ac.id Internet Source	<1 %
57	Submitted to University of Northampton Student Paper	<1 %
58	Carol Hindley. "Asthma in pregnancy: Physiology, management and recommendations for midwives", British Journal of Midwifery, 2018 Publication	<1 %

59

Submitted to Universiti Sains Malaysia

Student Paper

<1%

60

Submitted to University of Malaya

Student Paper

<1%

61

Submitted to Universitas Diponegoro

Student Paper

<1%

62

Submitted to University of Birmingham

Student Paper

<1%

Exclude quotes On

Exclude matches < 6 words

Exclude bibliography On