

USULAN PROPOSAL PENELITIAN



**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEKAMBUHAN
PENYAKIT ASMA BRONKIAL PADA PENDERITA ASMA BRONKIAL
DI DESA KUOK WILAYAH KERJA UPT BLUD PUSKESMAS KUOK
KECAMATAN KUOK**

Diusulkan oleh:

KETUA	: Ns. M. Nurman, M.Kep	1031127701
ANGGOTA	: Ade Qurniati, SKM, M.Si	1004059301
	Friska Widya	1714201105

UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI

TAHUN 2021

HALAMAN PENGESAHAN

Judul Penelitian : Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kekambuhan Penyakit Asma Bronkial pada Penderita Asma Bronkial di Desa Kuok Wilayah Kerja UPT BLUD Puskesmas Kuok Kecamatan Kuok

Kode Rumpun : DIII Keperawatan

Ketua TimPengusul : Ns. M. Nurman, M.Kep

Nama Lengkap : 1031127701

NIDN : Dosen Prodi DIII Kep/III.d

Jabatan/Golongan : DIII Keperawatan

ProgramStudi : 081378481097

Nomor Hp : m.nurman311277@gmail.com

Alamat Surel : Ade Qurniati, SKM, M.Si

Anggota Peneliti (1) : 1004059301

Nama Lengkap : Dosen Prodi DIII Kep

NIDN : adequrniati@gmail.com

Jabatan/Golongan

Alamat Surel

Anggota (2) : Friska Widya

Nama : 1714201105

NIM : Universitas Pahlawan T.Tambusai

Nama Institusi Mitra : Jl. TuankuTambusai No. 23

Alamat : -

Penanggung Jawab : Tahun ke 1 dari rencana 1 Tahun

Tahun Pelaksanaan : Rp. 6.250.000

Biaya Tahun Berjalan

Mengetahui,
Dekan FIK,

Bangkinang, Agustus 2021
Ketua TimPengusul,

(Dewi Anggriani Harahap, M.Keb)
NIP TT 096 542 089

(Ns. M. Nurman, M.Kep)
NIP TT 096 542 136

Menyetujui,
Ketua LPPM Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai

Dr. Musnar Indra Daulay, M.Pd
NIP-TT 096.542.108

IDENTITAS/ URAIAN UMUM

1. Judul Penelitian : Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kekambuhan Penyakit Asma Bronkial pada Penderita Asma Bronkial di Desa Kuok Wilayah Kerja UPT BLUD Puskesmas Kuok Kecamatan Kuok

2. Tim Peneliti :

No	Nama	Jabatan	Bidang Keahlian	Program Studi
1	Ns. M. Nurman, M.Kep	Dosen	Keperawatan	DIII Keperawatan
2	Ade Qurniati, SKM, M.Si	Dosen	Keperawatan	DIII Keperawatan
3	Friska Widya	Mahasiswa	Keperawatan	S1 Keperawatan

3. Objek Penelitian Penciptaan (jenis material yang akan diteliti dan segi penelitian)
4. Masa Pelaksanaan
- Penyusunan proposal dan pengumpulan data
- Mulai : bulan Agustus 2021
- Berakhir : bulan November 2021
- Penelitian dan Pembuatan Hasil Penelitian
- Mulai : bulan Januari 2022
- Berakhir : bulan April 2022
5. Lokasi Penelitian : Desa Kuok Wilayah Kerja UPT BLUD Puskesmas Kuok
6. Instansi Lain yang terlibat: -
7. Skala perubahan dan peningkatan kapasitas sosial kemasyarakatan dan atau pendidikan yang ditargetkan:
8. Jurnal ilmiah yang menjadi sasaran : nasional tidak terakreditasi

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN	2
IDENTITAS DAN URAIAN UMUM	3
DAFTAR ISI	4
DAFTAR TABEL	5
DAFTAR LAMPIRAN	5
BAB I PENDAHULUAN	6
a. Latar Belakang Penelitian	6
b. Rumusan Masalah	14
c. Tujuan Penelitian	14
d. Manfaat Penelitian	15
BAB II KAJIAN PUSTAKA	17
BAB III METODE PENELITIAN	42
BAB IV BIAYA DAN JADWAL PENELITIAN	53
a. Anggaran Biaya	53
b. Jadwal Penelitian	53
 DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN-LAMPIRAN	
Lampiran 1. Biodata Ketua dan Anggota Tim Pengusul	
Lampiran 2. Rincian Anggaran Biaya Penelitian	

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Anggaran Biaya Penelitian
Tabel 4.2 Jadwal Penelitian

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Identitas dan Uraian Umum
Lampiran 2. Rincian Anggaran Biaya Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan merupakan keberhasilan pembangunan bangsa untuk membangun dan meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar masyarakat menjadi sehat. Sehat adalah suatu kondisi kesejahteraan keadaan fisik, mental dan sosial yang lengkap dan bukan sekedar tidak adanya penyakit atau kelemahan. Masalah kesehatan yang paling sering dialami diantaranya hipertensi, penyakit jantung, stroke, diabetes mellitus, asma bronkial, penyakit rematik, asam urat dan kanker/tumor. (Harsismanto, dkk 2020)

Asma Bronkhial merupakan penyakit jangka panjang disaluran pernapasan dengan peradangan dan penyempitan saluran napas menimbulkan sesak atau sulit bernapas, penderita juga mengalami gejala lain seperti nyeri dada, batuk-batuk dan mengi yang bisa menyerang semua golongan muda maupun tua. (Setiawan & Syafrianti, 2020).

kekambuhan asma merupakan suatu keadaan asma yang sifatnya hilang timbul dimana kadang tanpa gejala dan dengan gejala baik ringan bahkan berat yang dapat mengancam nyawa. Asma tidak dapat disembuhkan, walaupun sembuh hanya gejalanya saja yang hilang akan tetapi dengan penanganan yang tepat asma dapat terkontrol sehingga kualitas hidup penderita dapat terjaga. Untuk mengontrol gejala asma secara baik, maka penderita harus bisa merawat

penyakitnya, dengan cara mengenali lebih jauh tentang penyakit tersebut. (Djamil,2020)

Ada beberapa faktor-faktor pemicu kekambuhan asma bronchial yang disebutkan dalam sebuah penelitian seperti olahraga yang berlebihan, allergen, asap (rokok), bau menyengat, pilek, virus, emosi, stres, cuaca dan polusi udara, pengetahuan penderita. (Astuti & Darliana, 2018).

Polusi udara merupakan salah satu faktor penyebab terjadinya kekambuhan penyakit asma. Polusi udara menghasilkan debu. Debu merupakan salah satu faktor pemicu kekambuhan asma. Dimana debu memiliki ukuran partikel yang sangat kecil sehingga bisa masuk ke dalam saluran napas, dimana partikel debu tersebut dapat memicu terjadinya reaksi peradangan dan alergi pada saluran napas penderita asma, yang ketika terhirup maka akan menimbulkan gejala seperti bersin, mata gatal atau merah, batuk, bahkan sesak napas. (Jamil, dkk 2020)

Penelitian yang dilakukan oleh Intan Surya Adilla (2020) dengan judul hubungan kondisi fisik lingkungan tempat tinggal dengan kekambuhan asma bronkial pada anak diwilayah kerja Puskesmas Kecamatan Bangkinang. Jenis penelitian merupakan penelitian *analitik* dengan rancangan desain penelitian rancangan *cross sectional*. Pengambilan sampel dilakukan dengan total sampling hasil uji statistic menggunakan *uji chisquare* didapatkan hubungan yang bermakna antara kondisi fisik lingkungan tempat tinggal dengan kekambuhan asma bronkial. Pada anak di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Bangkinang dengan nilai $p=0,001(p<0,05)$. Sehingga faktor lingkungan

menjadi faktor pemicu terjadinya kekambuhan asma pada penderita asma. Penelitian yang dilakukan oleh Intan Surya Adilla (2020) peneliti hanya meneliti faktor lingkungan yang termasuk juga polusi udara dengan sampel anak-anak yang mengalami asma bronkial.

Pada penelitian ini meneliti dengan melihat keberadaan debu bukan hanya debu didalam rumah saja tetapi debu diluar rumah yang dapat masuk kedalam rumah. Sehingga terdapat debu pada rumah responden baik itu debu pada ventilasi rumah, tempat tidur dan jendela rumah responden.

Stress merupakan suatu kondisi yang muncul akibat terjadinya kesenjangan antara tuntutan yang dihasilkan oleh transaksi antara individu dan lingkungan dengan sumber daya biologis dan psikologis yang dimiliki individu tersebut. Stress akan menghasilkan hormon stress yang berlebihan seperti kortisol mengakibatkan perubahan imun dan mudah terserang penyakit. Jika kekebalan tubuh atau imun menurun akan muncul berbagai penyakit dan infeksi mudah masuk kedalam tubuh manusia. Kondisi stress akan meningkatkan resiko terkena berbagai jenis penyakit fisik, mulai dari gangguan pencernaan, kardiovaskuler sampai penyakit pernapasan (respirasi) salah satunya asma bronkial. (Jamil, dkk 2020)

Penelitian yang dilakukan oleh Sulpina Embuai (2020), hal ini dibuktikan dengan hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,020 < \text{nilai } \alpha=0,05$. Sehingga menjadi faktor pemicu kekambuhan asma bronkial. Namun, pada penelitian Sulpina Embuai (2020) peneliti hanya meneliti faktor stress pada masalah pribadi

penderita asma . tidak di jelaskan tingkatakan stres yang dapat memicu kekambuhan asma.

Pada penelitian ini meneliti faktor tingkat stres yang dapat memicu kekambuhan asma pada penderita asma jika dibebankan dengan berbagai macam tekanan, terlalu banyak berfikir, dan kecemasan yang berlebihan.

Asma memberi dampak negatif bagi kehidupan pengidapnya karena asma dapat menimbulkan masalah tersendiri, seperti biaya pengobatan, dampak terhadap keluarga dan lingkungan, produktivitas menurun akibat ketidakhadiran dalam bekerja atau sekolah, dan dapat menimbulkan disability (kecacatan) yang dapat berlangsung seumur hidup, sehingga dapat menurunkan kualitas hidup. (Jamil, dkk 2020)

Pada penderita asma bronkial sebaiknya diberikan pengetahuan tentang penyakit asma bronkial agar paham dalam mengelola dan mengontrol kekambuhan asma bronkial. Penderita asma bronkial, saluran pernapasan nya lebih sensitife dibandingkan dengan orang lain. Ketika paru-paru teriritasi maka otot-otot saluran pernapasan menjadi kaku dan membuat saluran tersebut menyempit dan akan terjadi penyempitan sehingga terjadi peningkatan produksi dahak yang menjadi bernapas makin sulit. (Astuti, 2018)

Penelitian yang dilakukan oleh rangga setiawan (2016) ,Jenis penelitian ini merupakan penelitian *analitik* dengan rancangan desain penelitian *case control*. pengampilan sampel dilakukan dengan sistematik *random sampling*. hasil uji statistik menggunakan *uji chi square* didapatkan hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dengan kejadian asma diwilayahh kerja puskesmas

talang padang dengan nilai $p=0,016$. Sehingga pengetahuan menjadi faktor pemicu kekambuhan asma. Namun, pada penelitian rangka setiawan (2020) peneliti hanya meneliti pengetahuan asma pada penderita asma. Peneliti memberi saran untuk melanjutkan penelitian dengan menambahkan faktor pengetahuan asma penderita asma beserta perilaku penderita asma yang menjadi pemicu terjadinya kekambuhan asma.

Pada penelitian ini faktor pengetahuan asma pada penderita asma beserta perilaku penderita asma untuk bisa mengontrol dan memahami tentang penyakit asma serta dapat mengurangi frekuensi kekambuhan asma.

World Health Organization (WHO) memperkirakan insiden infeksi saluran pernafasan di negara berkembang dengan angka kematian 15 %-20% per tahun. Di Indonesia, infeksi saluran pernafasan selalu menempati urutan pertama penyebab kematian. Berdasarkan prevalensi infeksi saluran pernafasan tahun 2016 di Indonesia telah mencapai 25% dengan rentang kejadian yaitu sekitar 17,5 % -41,4% dengan jumlah 235 juta jiwa orang. 16 provinsi di antaranya mempunyai prevalensi di atas angka nasional. Selain itu infeksi saluran pernafasan juga sering berada pada daftar 10 penyakit terbanyak di rumah sakit (WHO, 2016).

WHO bekerjasama dengan *Global Asthma Network (GAN)* memprediksikan saat ini jumlah pasien kekambuhan asma di dunia mencapai 334 juta jiwa orang, diperkirakan angka ini akan terus mengalami peningkatan sebanyak 400 juta orang pada tahun 2025 dan terdapat 250 ribu kematian akibat kekambuhan asma termasuk anak-anak. Kasus infeksi saluran

pernafasan dan asma masih banyak ditemukan di tempat pelayanan kesehatan, baik di tingkat Puskesmas maupun di tingkat Rumah Sakit. Diperlukan sinergisme antar tenaga kesehatan dalam mengurangi terjadinya kasus tersebut. Dokter berperan penting dalam menegakkan diagnosis gangguan sistem pernafasan yang diderita pasien. Diagnosis yang tepat sangat penting karena menentukan tatalaksana terapi yang tepat pada pasien. (Lembaga ilmu Pengetahuan Indonesia, 2018)

Di Indonesia, prevelensi kekambuhan asma menurut data survey kesehatan kekambuhan asma pada penduduk semua umur tahun 2018 di Riau berjumlah 26.085 orang dengan prevalesi sebesar 2,2%. Sedangkan berdasarkan surveilans kasus penyakit tidak menular oleh Dinas Kabupaten Kampar (2020) ,didapatkan data golongan umur yang penderita kekambuhan asma bronkial didominasi oleh usia produktif yaitu usia yang kurang dari 45 tahun dengan jumlah penderita 703 orang. Sedangkan penderita asma bronkial yang dialami oleh anak-anak berusia 6-12 tahun berjumlah 915 orang.

Bedasarkan data dari Dinas kesehatan kabupaten Kampar (2020), dapat di lihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 1.1 Jumlah Penderita Asma Bronkial Dinkes Kabupaten Kampar 2020

No	Puskesmas	Jumlah	Presentase
1	Tapung hilir I	259	16.7
2	Kampar kiri tengah	210	13.6
3	Perhentian raja	161	10.4
4	Kuok	138	8.93
5	Siak hulu II	133	8.6
6	Kampar kiri	119	12.8
7	Kampar	105	6.8
8	Bangkinang	102	6.6
9	Koto kampar hulu	66	4.2
10	Gunung sahilan I	49	3.1
11	Salo	46	2.9
12	Tapung hulu I	35	2.2
13	Tapung I	28	1.8
14	XIII koto kampar I	25	1.6
15	Tambang	18	1.1
16	Kampar utara	16	1.0
17	XIII koto kampar II	15	0.97
18	Kampar kiri hilir	11	0.71
19	Kampar kiri hulu I	7	0.45
20	Kampar timur	0	0
21	Rumbio jaya	0	0
22	Tapung perawatan	0	0
23	Tapung II	0	0
24	Tapung hulu II	0	0
25	Tapung hilir II	0	0
26	XIII koto kampar III	0	0
27	Siak hulu I	0	0
28	Siak hulu III	0	0
29	Kampar kiri hulu II	0	0
30	Gunung sahilan II	0	0
Jumlah		1.544	100

Sumber:dinas kesehatan kabupaten kampar 2020

Pada tabel 1.1 diatas dapat dilihat bahwa jumlah penderita kekambuhan asma bronkial pada tahun 2020 di Puskesmas Koto Goro (Tapung Hilir 1) dengan jumlah 259 (16.78%) orang. urutan ke kedua, di Puskesmas Simalinyang (Kampar Kiri Tengah) yang berjumlah 210 orang. urutan ke ketiga, Puskesmas Pantai raja (Perhentian Raja) dengan jumlah 161 orang

sedangkan urutan keempat adalah Puskesmas Kuok berjumlah 138 orang. Puskesmas Kecamatan Kuok berada di urutan nomor 4 dari 30 Puskesmas, dengan jumlah 138 orang penderita asma bronkial. Pada bulan Januari - Maret tahun 2021 ditemukan data penderita kekambuhan Asma Bronkial di desa kuok berjumlah 60 orang.

Tabel 1.2 Jumlah penderita kekambuhan Asma Bronkial di Puskesmas Kuok Kampar 2021

No	Nama desa	Jumlah	Presentase
1	Silam	65	89,7%
2	Kuok	60	82,8%
3	Merangin	20	11,70

Sumber: data puskesmas kecamatan kuok 2021

Pada tabel 1.2 di atas dapat dilihat bahwa jumlah penderita kekambuhan asma bronkial pada tahun 2020 di Desa silam berjumlah 65 orang, urutan kedua, ditemukan di Desa kuok berjumlah 60 orang, sedangkan urutan ketiga ditemukan di Desa merangin berjumlah 20 orang, Desa Kuok berada di urutan nomor 2 dari 3 desa. (Profil Kesehatan Wilayah Puskesmas Kuok)

Berdasarkan survey awal yang peneliti lakukan kepada 10 orang yang menderita asma bronkial, 6 dari 10 orang yang saya survey kurang memahami tentang kekambuhan asma bronkial, hanya 4 orang memahami. Sehingga terdapat faktor pemicu kekambuhan asma bronkial seperti akibat dari faktor stres penderita memicu sesak didada, kurang kebersihan didalam rumah dan diluar rumah, pada rumah penderita asma bronkial ditemukan tidak ada ventilasi didalam kamar dan banyaknya debu-debu yang menempel disetiap

jendela rumah sehingga debu masuk kedalam rumah tanpa ada penghambatnya. Faktor pemicu asma yang paling banyak ditemui adalah polusi udara..

Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul ” faktor-faktor apa sajakah yang berhubungan dengan kekambuhan penyakit asma bronkial pada penderita Asma Bronkial di Desa Kuok di wilayah kerja UPT BLUD Puskesmas Kecamatan Kuok tahun 2021”.

B. Rumusan masalah

Berdasarkan uraian masalah pada latar belakang diatas, maka dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut ”Faktor-Faktor apa sajakah yang berhubungan dengan kekambuhan penyakit Asma Bronkial pada Penderita Asma Bronkial di Desa Kuok diwilayah Kerja UPT BLUD Puskesmas Kecamatan Kuok tahun 2021?”

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui Faktor-Faktor yang berhubungan dengan kekambuhan penyakit asma bronkial pada penderita asma bronkial di Desa Kuok diwilayah kerja UPT BLUD Puskesmas Kecamatan Kuok tahun 2021.

2. Tujuan khusus

- a. Untuk mengetahui distribusi frekuensi faktor polusi udara, faktor stres dan faktor pengetahuan berhubungan dengan kekambuhan penyakit asma bronkial pada penderita asma bronkial di Desa Kuok di wilayah kerja UPT BLUD Puskesmas Kecamatan Kuok Tahun 2021

- b. Untuk mengetahui distribusi frekuensi kekambuhan asma bronkial pada usia produktif di Desa Kuok diwilayah kerja UPT BLUD Puskesmas Kecamatan Kuok di tahun 2021
- c. Untuk mengetahui hubungan faktor stress dengan kekambuhan penyakit asma bronkial pada penderita Asma Bronkial di Desa Kuok diwilayah kerja UPT BLUD Puskesmas Kecamatan Kuok tahun 2021
- d. Untuk mengetahui hubungan faktor polusi udara dengan kekambuhan asma bronkial pada penderita asma bronkial di Desa Kuok di wilayah kerja UPT BLUD Puskesmas Kecamatan Kuok tahun 2021
- e. Untuk mengetahui hubungan faktor pengetahuan tentang penyakit asma bronkial dengan kekambuhan penyakit Asma Bronkial pada Penderita Asma Bronkial di Desa Kuok diwilayah Kerja UPT BLUD Puskesmas Kecamatan Kuok tahun 2021

D. Manfaat penelitian

1. Aspek Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan suatu masukan untuk teori serta dapat dijadikan sebagai sumber referensi dalam mengenali faktor-faktor yang berhubungan dengan kekambuhan penyakit asma bronkial pada penderita asma bronkial di Desa Kuok diwilayah kerja UPT BLUD puskesmas kecamatan kuok Tahun 2021

2. Aspek Praktis

a. Bagi Puskesmas

Memberikan informasi tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kekambuhan penyakit asma bronkial pada penderita asma bronkial serta memberikan upaya pencegahan dan pengendalian untuk penyakit asma bronkial agar peningkatan penyakit asma bronkial dapat berkurang

b. Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada masyarakat tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kekambuhan penyakit asma bronkial pada penderita asma bronkial sehingga masyarakat dapat mengetahui dan paham untuk melakukan pencegahan

c. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi peneliti lain dalam Faktor-Faktor yang berhubungan dengan kekambuhan penyakit asma bronkial pada penderita asma bronkial ,terutama peneliti yang melakukan penelitian sejenis

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teoritis

1. Konsep Dasar Asma

a. Pengertian Asma

Asma adalah penyakit inflamasi (radang) kronis saluran nafas menyebabkan peningkatan hiperesponsif jalan nafas yang menimbulkan gejala episodic berulang berpamengi (nafas bunyi ngik-ngik), sesak nafas ,dada terasa berat dan batuk terutama malam menjelang dini hari. Saluran nafas yang hiperaktif terhadap rangsangann tertentu, yang menyebabkan peradangan dan penyempitan yang bersifat sementara sering kali bersifat reversible atau tanpa pengobatan .(Masriadi, 2016)

Asma merupakan penyakit dengan ciri meningkatnya respon trakea dan bronkus terhadap berbagai ransangan ditandai adanya penyempitan jalan napas yang luas dan derajatnya dapat berubah ubah secara spontan atau sebagai hasil pengobatan. (Muttaqin, 2014)

Asma didefenisikan sebagai penyakit inflamasi kronis pada saluran pernapasan yang berhubungan langsung dengan hiperrespondivitas saluran pernapasan berbagai stimulus, yang menyebabkan kekambuhan sesak nafas (mengi), kesulitan bernapas, dada terasa sesak, sumbatan nafas ini bersifat reversible, baik pengobatan atau tanpa pengobatan.

Asma disebut juga saat keadaan sesak napas terjadi yang di akibatkan oleh penyempitan pada pipa bronkial (pembuluh tenggorokan) dikarenakan adanya beberapa faktor yang mencentuskan asma sehingga menyebabkan asma terjadi serta kekambuhan asma juga dapat terjadi. (Masriadi, 2016)

b. Etiologi

Adapun penyebab penyakit asma bronkial adalah sebagai berikut:

1) Faktor presdiposisi

Faktor genetik merupakan faktor turunan yang diturunkan bakat alerginya, meskipun belum diketahui bagaimana cara penurunannya yang jelas. penderita yang mengalami asma karna faktor alergi biasanya mempunyai keluarga dekat juga dengan yang menderita penyakit alergi. Penderita alergi ini sangat rentan terjadinya asma jika penderita terpapar dengan faktor pencentusnya.

2) Faktor presipitasi

a) Alergen yang didapatkan di udara (serbuk bunga, spora jamur, debu rumah, debu rumah dan kutu rumah)

b) Alergen dalam makanan atau minuman (makanan laut,kacang,dll)

c) Perubahan cuaca

d) Stress

Lingkungan kerja atau lingkungan rumah . (susi, 2018)

c. Tanda dan gejala

Menurut (Masriadi 2016), tanda dan gejala asma bronkial antara lain:

- 1) Sesak nafas yang ditandai bunyi “ngiik-giik” atau mengi
- 2) Ada nya timbul batuk-batuk disertai rasa sesak didada
- 3) Dahak yang mengental dan bertambah banyak ,warna berubah warna kuning saat terjadinya serangan asma
- 4) Pernafasan yang cepat menimbulkan sesak didada
- 5) Sulit berbicara dan berkomunikasi saat terjadinya asma
- 6) Saat terjadinya serangan asma membuat fisik pundak membungkuk.

(Masriadi,2016)

d. Patofisiologi Asma Bronkial

Proses terjadinya asma juga berkaitan erat dengan terjadinya kekambuhan penyakit asma, setelah terpapar dari beberapa faktor-faktor pencetus terjadi nya asma sehingga mengakibatkan kekambuhan penyakit asma pada penderita asma . Gejala pada penyakit asma yaitu batuk yang disertai sesak napas dan bunyi mengi, akibat ada nya penghambat jalan napas yaitu saluran yang membawa udara dari luar kekantung udara paru-paru atau alveoli. Penghambatan jalan napas yang terjadi dikarekan adanya peradangan dan kepekaan saluran napas terhadap berbagai macam faktor-faktor terjadinya rangsangan menimbulkan gejala batuk disertai sesak napas dan bunyi mengi. Selain itu juga dapat terjadinya penghambat terhadap aliran udara dan penurunan kecepatan aliran udara akibat penyempitan bronkus. Sehingga menyebabkan terjadinya hiperinflasi perubahan mekanis

paru – paru, meningkatkan kesulitan bernapas dan peningkatan sekresi yang berlebihan. (Mariadi, 2016)

Peradangan merupakan usaha tubuh merespon serangan benda asing dan jalan napas yang normal dilapisi oleh lapisan pelindung yang disebut mukosa (lapisan lendir). Lapisan ini terdiri dari berbagai tipe sel dengan tugas yang berbeda-beda. Beberapa sel menghasilkan lendir, dan sel lainnya membantu membersihkan sel lender dari jalan napas dengan cara membawa ini ketabung bronkial melalui gerakan bulu-bulu halus atau silia yang terdapat pada permukaan sel ini. Silia adalah lapisan pertama yang dirusak oleh salahh satu faktor pemicu asma yaitu debu karna terpapar oleh polusi udara, sehingga merangsang peningkatan produksi lendir karena debu bisa menyebabkan peradangan.

Di bawah mukosa terdapat lapisan kedua (sub mukosa),di atas lapisan otot yang melingkar, yang pada penderita asma akan mengalami kontraksi saat menghirup zat yang memicu terjadinya asma seperti terpapar nya debu akibat polusi udara, faktor lain nya yang memicu asma yaitu stress dan pengetahuan dan pemahaman penderita asma dalam mengontrol asma .

Ada beberapa proses terjadi nya penyempitan jalan napas dan sesak napas yang disertai bunyi mengi yaitu:

- 1) Lapisan tengah jalan udara (sub mukosa) membengkak
- 2) Kelenjar lender menghasilkan leboh banyak sekresi(dahak yang harus dibatukkan untuk membersihkan jalan napas)

- 3) Otot halus berkontraksi akibat pelepasan bahan-bahan dari sel yang meradang, sehingga terjadi penyempitan jalan napas disertai bunyi mengi.

Kontraksi otot saluran pernapasan merupakan kejadian yang paling sering dialami oleh penderita asma, dikarenakan berbagai faktor yang memunculkan kontraksi otot dalam saluran pernapasan paru-paru. Reaksi tersebut merupakan respon tubuh yang terjadi dalam segala jenis serangan ataupun iritasi yang disebut radang.

Asma melibatkan proses peradangan kronis yang menyebabkan edema mukosa, sekresi mukus dan peradangan saluran nafas. Ketika seseorang terpapar oleh alergen ekstrinsik dan iritan saluran nafas akan meradang, Salah satu akibat yang ditimbulkan oleh radang adalah pembengkakan, karena berkumpulnya cairan yang biasa disebut oedema. Pengaruh pembengkakan ini pada saluran pernapasan yang sempit yang dialami penderita asma akan mempengaruhi saluran pernapasan dan cabangnya, memperburuk keadaan penderita asma dan mengurangi pembukaan yang bisa dilalui udara. Radang juga menyebabkan paru-paru membentuk banyak lender yang bertumpuk di saluran napas yang sempit sehingga penderita asma sulit mendapatkan udara mengakibatkan rasa batuk disertai sesak napas didalam dada. (Setiawan.r, 2016)

e. Jenis-jenis Asma Bronkial

Ada pun jenis-jenis asma penyakit asma bronkial sebagai berikut:

1) Asma Atopik(Alergi)

Asma atopik merupakan asma yang bersifat keturunan,yang jika ada akan membuat individu tersebut lebih sensitive terhadap alergen substansi yang dapat mendorong terjadinya respon alergi, seperti debu rumah, polusi udara dan serbuk sari dan keluarganya memiliki riwayat asma pada masa lalu.

2) Asma Non-Atopik

Asma non atopik merupakan asma yang tidak berhubungan langsung dengan alergi. Tetapi bisa terjadi karena beberapa faktor seperti: infeksi saluran nafas, aktivitas, stress yang dapat menimbulkan serangan asma dan pengetahuan serta pemahaman penderita asma mengenai asma. (Setiawan.r, 2016)

f. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Asma Bronkial

1. Bulu binatang
2. Asap rokok
3. Asap rumah tangga
4. Debu pada bantal dan kasur
5. Bau-bauan yang menusuk
6. Obat semprot pembunuh serangga
7. Tepung sari dan bunga/tumbuhan
8. Perubahan cuaca

9. Kecapaian, kelelahan
 10. Psikologis/stres
 11. Sakit flu
 12. Makanan/minuman tertentu : ikan laut, udang, kedelai, telur, susu, minuman bersoda.
 13. Obat-obatan tertentu : aspirin, antibiotik, steroid
- (Soewandi,2020)

g. Komplikasi

Adapun komplikasi yang terjadi pada Asma Bronkial adalah:

- 1) Gangguan pertumbuhan fisik
- 2) Infeksi akut saluran napas bawah
- 3) Bronchitis kronis
- 4) Alveolitis alergi

(intan, 2020)

h. pengobatan Asma Bronkial

Adapun pengobatan penyakit Asma Bronkial adalah:

- 1) Penyuluhan
- 2) Menghindari faktor pencetus
- 3) Fisioterapi
- 4) Memberikan obat farmakologi secara rutin bila perlu
- 5) Terapi napas (senam asma)
- 6) Mengonsumsi obat jangka panjang dan jangka pendek
- 7) Pengobatan rutin

8) Pengobatan saat serangan

(Muttaqin, 2018)

2. Kekambuhan Asma Bronkial

a. pengertian Kekambuhan Asma Bronkial

kekambuhan asma merupakan suatu keadaan asma yang sifatnya hilang timbul dimana kadang tanpa gejala dan dengan gejala baik ringan bahkan berat yang dapat mengancam nyawa. Asma tidak dapat disembuhkan, walaupun sembuh hanya gejalanya saja yang hilang akan tetapi dengan penanganan yang tepat asma dapat terkontrol sehingga kualitas hidup penderita dapat terjaga. Untuk mengontrol gejala asma secara baik, maka penderita harus bisa merawat penyakitnya, dengan cara mengenali lebih jauh tentang penyakit tersebut. (Djamil,2020)

menurut penelitian yang dilakukan oleh Dr. Abdul Malik Sp.P, dokter spesialis paru (Pulmonologist) Rumah Sakit Awal Bros Batam kekambuhan asma bronkial berkaitan erat dengan Asma tidak terkontrol yaitu penderita mengonsumsi obat lagi ketika asmanya kambuh. Dikatakan seseorang yang mengalami kekambuhan asma apabila kondisi tidak stabil minimal dalam waktu satu bulan dan selalu datang atau berobat ketika terjadi kekambuhan asma bronkial.

b. Indikator Kekambuhan Asma Bronkial

1. kekambuhan asma yang terjadi karena gejala-gejala asma
2. Kunjungan ke darurat gawat ke dokter karena serangan akut
3. Kebutuhan obat pelega meningkat.

(yovita,2020)

Oleh karena itu, pengelolaan asma yang terbaik harus dilakukan pada saat dini dengan berbagai tindakan pencegahan agar penderita tidak mengalami serangan yang didasarkan pada kekambuhan oleh pencetus, maka sangat penting untuk mengetahui faktor-faktor penyebab yang berhubungan dengan kekambuhan asma..

c. Faktor –Faktor Penyebab Kekambuhan Asma Bronkial

1) Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu,dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni inderaan penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.(Fitriyani, 2012)

Pengetahuan tentang asma bronkial sangat penting untuk mencegah terjadi kekambuhan asma atau pun dapat mengurangi kekambuhan asma pada penderita asma. Pada penderita asma bronkial harus mengetahui mengenai penyakit asma bronkial untuk mengelola dan mengontrol kekambuhan asma bronkial. Penderita asma beserta keluarga yang memahami tentang penyakit asma bronkial akan menyadari bahaya yang dihadapi bila menderita asma bronkial sehingga penderita asma bronkial akan berusaha untuk menghindari faktor-faktor pencetus asma bronkial seperti olahraga yang berlebihan, alergi, asap, debu, pulusi udara dan stress.(Astuti & Devi Darlina, 2018)

Strategi ini mengurangi frekuensi gejala, dampak asma pada gaya hidup serta kekambuhan pada asma. Tingkat pengetahuan yang baik mempengaruhi frekuensi kekambuhan karena dengan pengetahuan yang baik penderita mampu melakukan pencegahan kekambuhan yang berulang. Dalam hal psikososial, mengetahui kemampuan penderita menangani asma dan kemampuan penderita beradaptasi dengan penyakitnya adalah hal yang sangat penting. Penderita asma yang menyangkal penyakitnya akan menghambat terapi awal. Tentukan pula apakah penderita merasa dapat mengontrol penyakitnya dan merasa mampu untuk menanganinya. penderita yang merasa mampu menangani penyakitnya biasanya lebih taat terhadap terapi. Tentukan pula apakah penderita sedang mengalami peningkatan stress. Gaya hidup dengan tingkat stress tinggi dapat memperburuk asma. penderita yang baru terdiagnosa asma perlu mengenali benda maupun lingkungan yang kemungkinan menjadi pemicu kekambuhan asma. (Setiawan, 2016)

2) Stress

Stres dan gangguan emosi dapat menjadi salah satu faktor pencetus terjadinya serangan asma selain itu juga dapat menimbulkan kekambuhan asma yang sudah ada. Faktor psikologis seperti stres dapat berpengaruh terhadap respon asma dengan memperburuk keadaan penderita asma karena dapat mencetuskan hiperventilasi dan hiperkapnia yang disebabkan penyempitan jalan napas. (Djamil dkk, 2020)

Salah satu respon tubuh terhadap stress adalah cemas. Stress dapat menjadi faktor pencetus terjadinya kekambuhan asma dan memperburuk keadaan bagi penderita asma. Stress membuat penderita mengalami kecemasan yang mengakibatkan histamine yang menyebabkan terjadinya kontraksi otot polos menyebabkan penyempitan saluran pernapasan ditandai dengan rasa sakit tenggorokan dan sesak napas sehingga memicu terjadinya kekambuhan asma bronkial serta terjadinya peningkatan terbentuknya lender. Keadaan ini membuat diameter saluran pernapasan juga mengalami penyempitan yang membuat Penderita menjadi sulit bernapas dan memicu kekambuhan asma. (wahyuni & yulia, 2014)

Oleh karena itu perlu penderita asma perlu dikaji penyebab terjadinya stress. Frekuensi dan pengaruh stress terhadap kehidupan penderita asma serta cara penanggulangan terhadap stressor. Salah satu stressor yang paling banyak dijumpai pada penderita asma bronkial yaitu kecemasan dan coping yang tidak efektif akibat status ekonomi berdampak pada asuransi kesehatan dan perubahan mekanisme peran dalam keluarga terutama memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari. (Muttaqin, 2014)

Penanganan yang dapat dilakukan oleh pasien asma bronkial yang mengalami kecemasan tingkat sedang dan berat adalah menggunakan sistem pendukung, sumber coping, dan strategi coping. Sistem pendukung seperti keluarga, teman, atau rekan kerja pasien dapat memberikan dukungan emosional sehingga sangat bermanfaat bagi pasien yang

mengalami kecemasan atau stres. Pasien juga dapat menggerakkan sumber koping meliputi kesehatan fisik atau energi, pandangan positif, ketrampilan memecahkan masalah, dukungan sosial dan materi, yang dapat membantu pasien dalam mengintegrasikan pengalaman yang menimbulkan kecemasan dan mengadopsi strategi koping yang berhasil.

Setiap orang memiliki organ reaktor atau organ tubuh yang bereaksi terhadap kecemasan yang dialami, dapat berupa reaksi dari jantung, lambung, atau kulit, dll. Pada kecemasan yang berlangsung lama, jika seseorang tersebut tidak dapat beradaptasi dengan kecemasan maka akan mempengaruhi organ tubuhnya yang lama-kelamaan akan mempengaruhi kondisi fisiknya secara keseluruhan. Sehingga pada seseorang tersebut sebaiknya diberikan terapi pemikiran positif dan pengembangan daya adaptasi terhadap kecemasan yang dialami.

Strategi koping merupakan proses dimana individu berusaha menangani situasi stres dengan cara perubahan kognitif maupun perilaku untuk memperoleh rasa aman dalam dirinya.

Strategi koping yang berhasil mengatasi stres harus memiliki 4 komponen pokok :

- a) Peningkatan kesadaran terhadap masalah : fokus objektif yang jelas dan perspektif yang utuh terhadap situasi yang tengah berlangsung.
- b) Pengolahan Informasi : suatu pendekatan yang mengharuskan anda mengalihkan persepsi sehingga ancaman dapat diredam.

- c) Perubahan perilaku : tindakan yang dipilih secara sadar, yang dilakukan bersama sikap positif dapat meringankan, meminimalkan, atau menghilangkan stressor.
- d) Resolusi damai : suatu perasaan bahwa situasi telah diatasi.
(Michael hosdiadi, 2015)

3) Polusi udara

Selama ini banyak orang berfikir bahwa polusi udara hanya terjadi diluar ruangan. Pada kenyataannya, di dalam ruangan pun berpotensi besar untuk terjadinya polusi udara sama halnya diluar ruangan. Polusi yang terjadi didalam ruangan rumah juga turut beresiko menyebabkan gangguan sistem pernapasan yaitu asma bronkial. Udara yang kotor dan mengandung bahan kimia dapat memicu terjadinya asma dan memperparah kondisi bagi penderita asma yang sudah mengidap penyakit asma terlebih dahulu. Debu atau tungau yang ada di bantal serta ditempat lingkungan sekitar rumah bisa terhirup sehingga membuat asma makin mudah kambuh. Debu merupakan salah satu faktor pencetus kekambuhan asma.(Alodokter, 2021)

Debu memiliki ukuran partikel yang sangat kecil sehingga bisa masuk ke dalam saluran napas, partikel debu tersebut dapat memicu terjadinya reaksi peradangan dan alergi pada saluran napas penderita asma, ketika terhirup maka akan menimbulkan gejala seperti bersin, mata gatal/merah, batuk, bahkan sesak napas.(Djamil dkk, 2020)

Efek polusi udara terhadap Kesehatan Manusia Secara Umum Baik gas maupun partikel yang ada di udara dapat menyebabkan gangguan kesehatan pada manusia.

Secara umum, efek pencemaran udara terhadap kesehatan manusia dapat berupa:

- a. Sakit, baik yang akut maupun yang kronis.
- b. Penyakit yang tersembunyi, yang dapat memperpendek umur, menghambat pertumbuhan dan perkembangan.
- c. Mengganggu fungsi fisiologi dari paru-paru, saraf, transpor oksigen oleh hemoglobin, dan kemampuan sensorik.
- d. Kemunduran penampilan, misalnya pada: aktivitas atlet, aktivitas motorik, dan aktivitas belajar.
- e. Iritasi sensorik.
- f. Penimbunan bahan berbahaya dalam tubuh.
- g. Rasa tidak nyaman yang disebabkan oleh bau-bauan.

Sedangkan Efek polusi udara terhadap Saluran Pernapasan Secara umum, efek pencemaran udara terhadap saluran pernapasan antara lain:

- a. Iritasi pada saluran pernapasan yang dapat menyebabkan pergerakan silia menjadi lambat, bahkan dapat terhenti sehingga tidak dapat membersihkan saluran pernapasan.
- b. Peningkatan produksi lendir akibat iritasi oleh bahan pencemar.
- c. Produksi lendir dapat menyebabkan penyempitan saluran pernapasan.
- d. Rusaknya sel pembunuh bakteri di saluran pernapasan.

- e. Pembengkakan saluran pernapasan dan merangsang pertumbuhan sel, sehingga saluran pernapasan menjadi menyempit.
- f. Lepasnya silia dari lapisan sel selaput lendir.
- g. Akibat dari semua hal tersebut di atas, akan menyebabkan kesulitan bernapas sehingga benda asing termasuk bakteri/mikroorganisme lain tidak dapat dikeluarkan dari saluran pernapasan dan hal ini akan memudahkan terjadinya infeksi saluran pernapasan.

4) Alergi

Asma erat kaitannya dengan alergi. Tingkat sensitivitas anda terhadap allergen (pemicu reaksi alergi), seperti bulu hewan peliharaan, jamur, atau zat beracun lainnya yang sering kali bisa menjadi acuan mengenai potensi terserang asma bronkial. Tidak jarang allergen tersebut juga memicu terjadinya asma bronkial dan dapat memnimbulkan kekambuhan asma bronkial pada penderita asma bronkial.

Zat yang menimbulkan reaksi alergi dinamakan alergen, yang dapat masuk kedalam tubuh melalui makanan dan minuman, hirupan, suntikan, atau tempelan. Contoh alergen yang berupa makanan yaitu susu, telur, kacang-kacangan, coklat, dan ikan laut. Menurut asumsi peneliti, bahwa responden yang mempunyai asma bronkial yang beresiko terhadap faktor makanan memiliki resiko besar terhadap kejadian kambuh ulang asma, dibandingkan dengan responden yang tidak beresiko terhadap faktor makanan. Apa bila salah satu respoden beresiko terhadap faktor makanan

akan berakibat lebih berbahaya asma yang kambuh ulang akan semakin parah dan semakin mengalami kambuh yang berulang. (Kurniasari, 2016)

5) Merokok

Asap merokok menimbulkan iritasi di saluran pernapasan , bahkan penelitian sudah menunjukkan bahwa perokok aktif mempunyai risiko lebih besar mengembangkan asma. Apa bila seseorang sering terkena asap rokok (perokok aktif) , maka akan berisiko mengalami penyakit asma. Begitu juga dengan penderita asma yang terkena terpapar asap rokok dari perokok aktif maka akan mengakibatkan asma kambuh .

Sifat asap rokok sebagai inhalan, yang terhirup dan terpajan langsung, menjadikan asap rokok sebagai salah satu faktor risiko yang berkaitan erat dengan kejadian asma. Berbagai polutan seperti amonia, arsenik, benzena, butane, cadmium, hidrogen sianida, karbon monoksida, nikotin, dan tar memiliki peran sebagai mediator pada penderita asma. Asap rokok juga berperan terhadap eksaserasi asma.

Penderita asma sangat rentan dan peka terhadap asap, baik itu asap rokok, asap rumah tangga, asap pembakaran dilingkungan sekitar, maupun asap kendaraan. Hasil wawancara ditemukan ada responden yang mengatakan bahwa, ketika terpapar dengan asap rokok bisa memicu terjadinya kekambuhan terhadap asma yang dideritanya sehingga sebisa mungkin responden menjauhkan diri dari asap rokok. Ada pula responden yang ketika diwawancari mengatakan bahwa pada awalnya tidak menderita asma, tetapi ketika mengkonsumsi rokok setiap harinya, maka

yang dirasakan yaitu batuk-batuk, merasa seperti sesak pada dada yang menghalangi jalannya pernapasan, sehingga sulit untuk bernapas, terkadang juga terdengar bunyi pada saluran pernapasan ketika bernapas. (Embuai, 2020)

6) Jenis Kelamin dan Usia

Kedua faktor ini selalu beriringan dalam kejadian asma bronkial. Asma paling sering dimulai dari masa kanak-kanak, oleh karena itu anak – anak rentan terkena asma bronkial. Ada beberapa yang tidak mengalami gejala asma sampai setelah dewasa. Kasus tersebut di kenal dengan istilah adult-onset asthma (asma di usia dewasa).

Anak dari keluarga yang asma lebih berisiko untuk menyandang asma dibandingkan dengan anak yang tidak memiliki riwayat asma dalam keluarga. Adanya riwayat dalam keluarga pada penderita asma merupakan salah satu indikator meningkatnya resiko penyakit asma. Asma merupakan sindroma klinik yang dihasilkan oleh kombinasi faktor genetik dan lingkungan dalam patogenesisnya. Sebagai complex genetics disorder, asma memiliki korelasi positif dengan riwayat alergi (atopi) di dalam keluarga. Lebih dari 100 gen terlibat di dalam patogenesis asma, salah satunya ADAM 33. Gen ini hanya terdapat di fibroblas saluran pernapasan dan hal ini yang menjadi dasar kuat keterlibatannya dalam patogenesis asma.

Adanya riwayat asma pada keluarga akan meningkatkan risiko untuk menderita asma. Sesuai dengan hasil penelitian ini, riwayat asma pada

kedua orang tua akan meningkatkan risiko anak terkena asma sebesar 8,2 kali, sedangkan salah satu orangtua dengan riwayat asma akan meningkatkan risiko 4,24 kali dibandingkan dengan orang tua yang tidak memiliki riwayat asma. (Masriadi, 2016)

7) aktivitas fisik yang berlebihan

Olahraga adalah aktivitas fisik atau kegiatan jasmani yang dilakukan seseorang. Olahraga yang berat dan berlebihan dapat menimbulkan serangan asma pada sebagian besar penderita asma. Beberapa bukti asma yang dipicu olahraga tersebut disebabkan karena pendingin dan pengeringan saluran napas yang meningkat saat kita bernapas dengan cepat dan dalam, selama, dan sesudah olahraga. Beberapa jenis olahraga dapat menyebabkan mengi dan sesak dada yang lebih parah daripada jenis olahraga yang lain. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan teori karena bila dilihat dari karakteristik responden yaitu jenis pekerjaan, responden pada penelitian ini terbanyak ada pada kategori lain-lain (irt, mahasiswa, buruh) sehingga kemungkinan terpapar faktor olahraga lebih sedikit atau tidak ada, dikarenakan responden jarang melakukan olahraga.

8) perubahan cuaca

Hal ini selaras dengan teori yang menyebutkan bahwa kondisi cuaca yang berlawanan seperti temperatur dingin, tingginya kelembaban dapat menyebabkan asma lebih parah, epidemik yang dapat membuat asma menjadi lebih parah berhubungan dengan badai dan meningkatnya konsentrasi partikel alergenik. Dimana partikel tersebut dapat menyapu

pollen sehingga terbawa oleh air dan udara. Perubahan tekanan atmosfer dan suhu memperburuk asma sesak napas dan pengeluaran lendir yang berlebihan. Ini umum terjadi ketika kelembaban tinggi, hujan, badai selama musim dingin. (Djamil,2020)

d. Upaya Pencegahan Kekambuhan Asma Bronkial

- 1) Pengetahuan penyakit Asma Bronkial untuk pengelolaan dan pemahaman dalam kekambuhan Asma Bronkial
- 2) Menjaga kesehatan tubuh
- 3) Menjaga kebersihan lingkungan
- 4) Menghindari faktor pemicu Asma Bronkial
- 5) Menggunakan obat-obatan anti Asma Bronkial

(Masriadi, 2016)

e. Cara mengukur Faktor-Faktor Kekambuhan Asma Bronkial

1. Pengukuran pengetahuan

Pengukuran variabel Pengetahuan dilakukan dengan kuisisioner yang berisikan pertanyaan berjumlah 20 pertanyaan , pengukuran variabel Stress di lakukan dengan kuisisioner yang berisikan pertanyaan berjumlah 34 pertanyaan , Polusi udara dilakukan dengan kuisisioner yang berisikan pertanyaan berjumlah 10 pertanyaan dan variable kekambuhanasma bronkial dilakukan dengan kuisisioner yang berisikan pertanyaan berjumlah 2 pertanyaan. Semua variabel tersebut dapat dilakukan dengan kuisisioner yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur

dari subjek penelitian atau responden ke dalam pengetahuan yang ingin diukur dan disesuaikan dengan tingkatannya.

Menurut Arikunto (2010), pengukuran tingkat pengetahuan dapat dikategorikan menjadi tiga yaitu:

- 1) Pengetahuan baik bila responden dapat menjawab ≥ 76 dengan benar dari total jawaban pertanyaan.
- 2) Pengetahuan kurang bila responden dapat menjawab $< 76\%$ dari total jawaban pertanyaan.

Pengetahuan umum pasien asma diukur dengan menggunakan *Asthma General Knowledge Questionnaire (AGKQ)*. Alat ukur ini berupa kuesioner yang terbukti menjadi alat penelitian yang tervaliditas untuk menentukan tingkat pengetahuan asma, baik intervensi pendidikan ataupun keadaan klinis.⁸ AGKQ ini didemonstrasi mempunyai konten dan validitas yang baik. Perhitungan konsisten memiliki angka keterandalan yang tinggi. AGKQ juga dapat diterima secara valid dan merupakan alat ukur yang dapat diandalkan untuk proses pengujian. (Syahira, 2015).

2. Pengukuran teori stres

Holmes dan Rahe membuat suatu alat yang dapat digunakan untuk mengukur stres khususnya yang bersifat psikologis yang disebut sebagai *The Social Readjustment Rating Scale (SRRS)* dari setiap peristiwa yang membuat seseorang merasa stres (*stressfull life events*). SRRS ini terdiri dari 34 item yang menggambarkan kejadian dalam hidup. Cara kerja alat ini yaitu dengan mengidentifikasi setiap

peristiwa yang paling memaksa individu untuk membuat perubahan dalam hidupnya dan kemudian menetapkan nilai atau poin terhadap peristiwa-peristiwa tersebut untuk mencerminkan jumlah perubahan yang harus dibuat untuk mendapatkan skor stres total dari peristiwa yang terjadi selama setahun. Skor untuk setiap item dalam skala ini menjelaskan catatan kesehatan yang ditunjukkan dengan seberapa sering stressor tersebut muncul saat individu itu mengalami sakit tertentu. Sejumlah studi menunjukkan bahwa peristiwa kehidupan yang penuh dengan stres (stressfull life events) rentan memunculkan penyakit. Secara keseluruhan dapat disimpulkan bahwa skala SRRS ini mampu untuk memprediksi penyakit walaupun belum bekerja sangat baik. (agustina, 2013)

Menurut Wiyadi (2015), pengukuran tingkat tingkatan stress dapat di kategorikan menjadi :

- 1) Skor $< 80\%$: stres ringan
 - 2) Skor di atas $\geq 80\%$: stres berat
3. Pengukuran polusi udara

Sedangkan untuk pengukuran skor nilai polusi udara di kategorikan sebagai berikut:

- 1) Skor 1 jika total jawaban ≥ 50
- 2) Skor 0 jika total jawaban < 50

B. Penelitian Terkait

1. Penelitian yang dilakukan oleh Rangga Setiawan (2016) dengan judul hubungan tingkat pengetahuan tentang penyakit asma dengan kejadian kekambuhan asma di wilayah kerja puskesmas talang padang tahun 2016. Jenis penelitian ini merupakan penelitian *analitik* dengan rancangan desain penelitian *case control*. Pengambilan sampel dilakukan dengan sistematis *random sampling*. Hasil uji statistik menggunakan *uji chi square* didapatkan hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dengan kejadian asma di wilayah kerja puskesmas talang padang dengan nilai $p=0,016$. Kesimpulan: terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan asma dengan kejadian kekambuhan asma di wilayah kerja puskesmas talang padang tahun 2016.

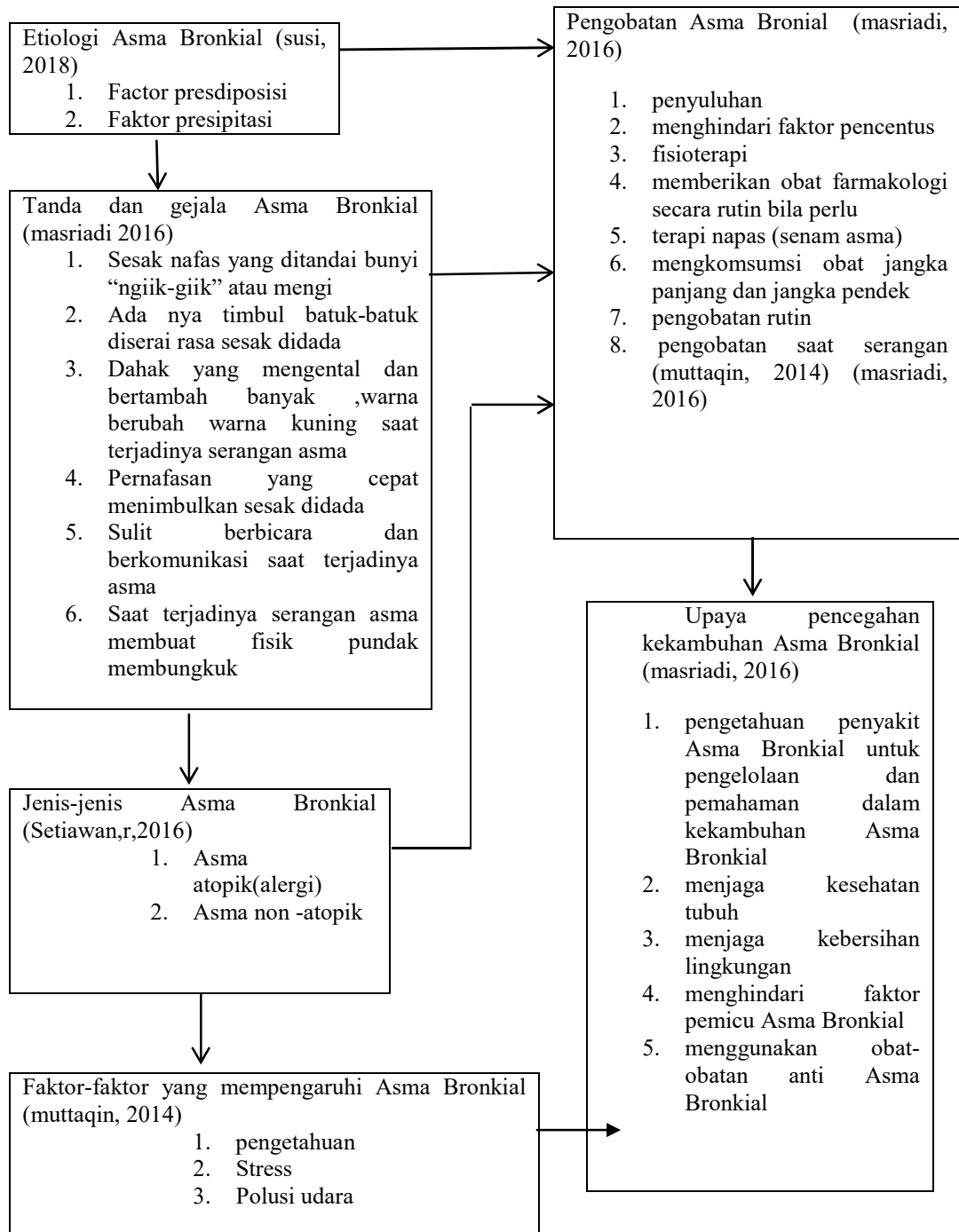
Perbedaan pada penelitian ini adalah variabel independennya. Variabel independen pada penelitian sebelumnya adalah senam tingkat pengetahuan asma. Variabel independen pada penelitian ini adalah faktor pengetahuan, stress, dan polusi udara. Persamaannya pada responden yaitu usia produktif dan variabel dependen sama - sama kekambuhan Asma Bronkial.

2. Penelitian yang dilakukan oleh Intan Surya Adilla (2020) dengan judul hubungan kondisi fisik lingkungan tempat tinggal dengan kekambuhan asma bronkial pada anak di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Bangkinang. Jenis penelitian merupakan penelitian *analitik* dengan rancangan desain penelitian rancangan *cross sectional*. Pengambilan

sampel dilakukan dengan total sampling hasil uji statistic menggunakan *uji chisquare* didapatkan hubungan yang bermakna antara kondisi fisik lingkungan tempat tinggal dengan kekambuhan asma bronkial. Pada anak di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Bangkinang dengan nilai $p=0,001(p<0,05)$. Kesimpulan: terdapat hubungan yang bermakna antara kondisi lingkungan tempat tinggal dengan kekambuhan asma bronkial pada anak di wilayah kerja puskesmas kecamatan bangkinang periode 18-25 juni.

Perbedaan pada penelitian ini adalah variabel independennya. Variabel independen pada penelitian sebelumnya adalah kondisi fisik lingkungan tempat tinggal dan perbedaan pada respondennya yaitu anak-anak. Variabel independen pada penelitian ini adalah faktor pengetahuan, stress, dan polusi udara dan pada respondennya usia produktif. Persamaannya pada variabel dependen sama - sama kekambuhan Asma Bronkial.

B. Kerangka Teori

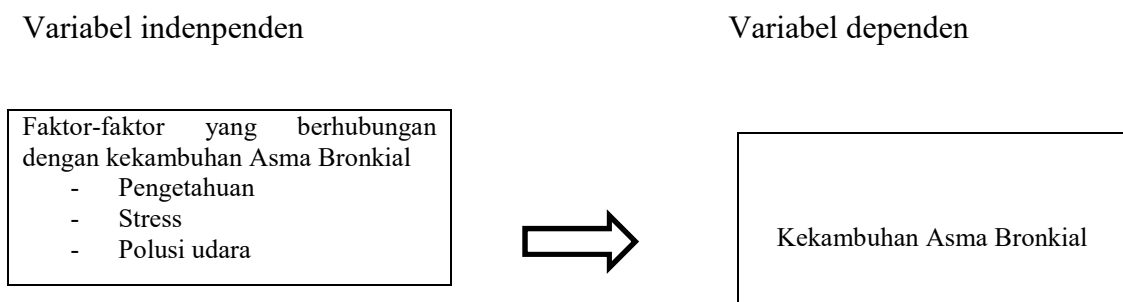


Skema 2.1 kerangka teori

C. Kerangka Konsep

Kerangka Konsep penelitian pada dasarnya adalah kerangka antara konsep-konsep yang ingin diamati atau di ukur melalui penelitian-penelitian yang akan dilakukan

Kerangka konsep dalam penelitian ini sebagai berikut:



Skema 2.2 kerangka konsep

D. Hipotesis penelitian

Hipotesa adalah suatu asumsi pertanyaan tentang hubungan antara dua atau lebih variabel yang diharapkan bisa menjawab pertanyaan dalam penelitian.

(Fitriyani, 2012)

Ha : Ada hubungan antara Pengetahuan dengan Kekambuhan Asma Bronkial

Ho: Tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan kekambuhan asma bronkial

Ha : Ada hubungan antara stress dengan Kekambuhan Asma Bronkial

Ho: Tidak Ada hubungan antara stress dengan Kekambuhan Asma Bronkial

Ha : Ada hubungan antara polusi udara dengan Kekambuhan Asma Bronkial

Ho: Tidak Ada hubungan antara polusi udara dengan Kekambuhan Asma Bronkial

BAB III

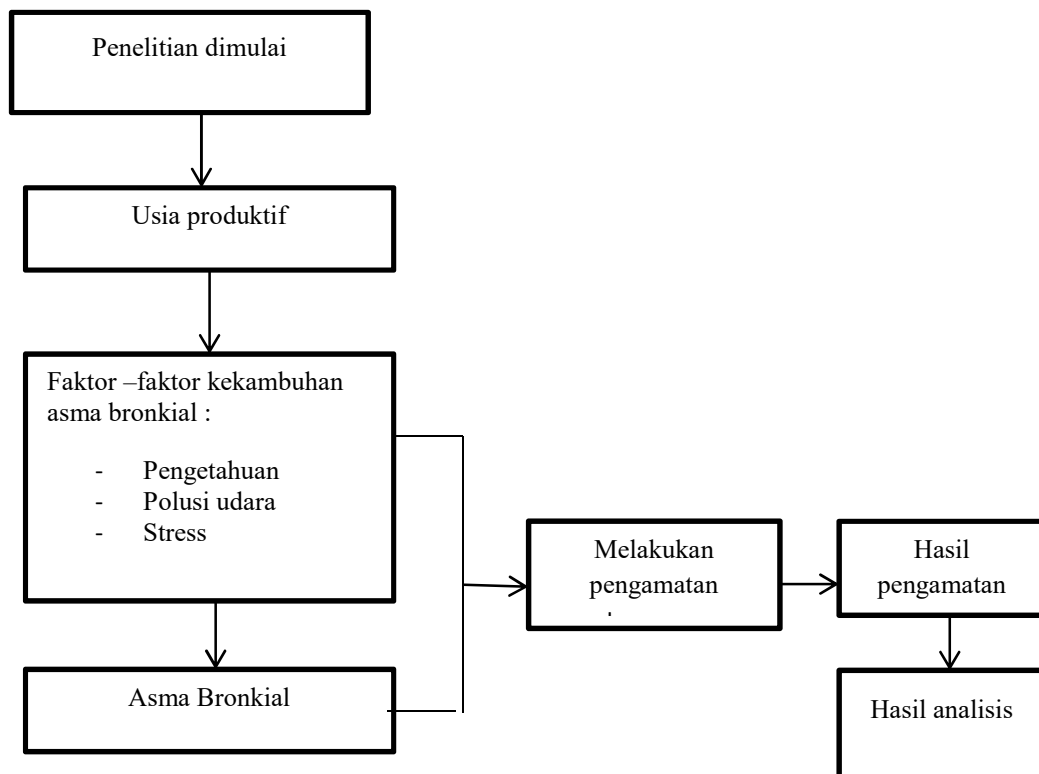
METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini bersifat kuantitatif dengan Desain penelitian ini adalah deskriptif *analitic* dengan rancangan *cross sectional*, adalah jenis penelitian yang menenkankan pada waktu pengukuran atau variabel observasi masing-masing variabel dilakukan hanya satu kali saja dan pengukuran masing – masing variabel dilakukan pada waktu yang sama. (wibowo, 2017)

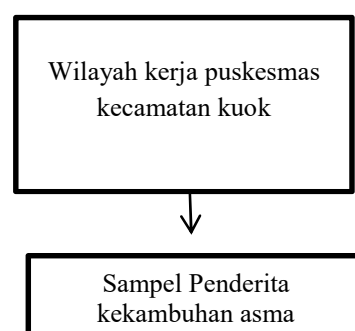
Adapun rancangan penelitian dapat dilihat pada skema 3.1 berikut:

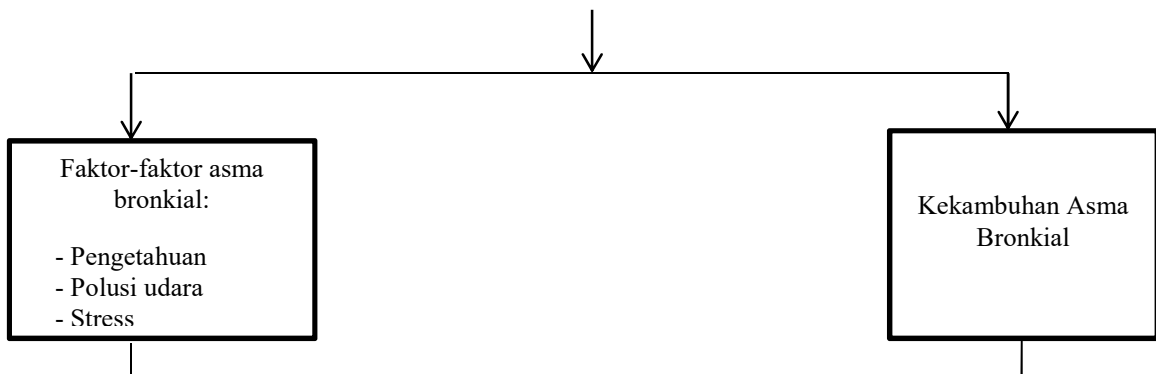
1. Rancangan Penelitian



Skema 3.1 rancangan penelitian

2. Alur penelitian





Skema 3.2 alur penelitian

3. Variabel dalam penelitian

Variabel – variabel yang diteliti dalam penelitian ini adalah:

a. Variabel Bebas (independen variabel)

Variabel Bebas adalah variabel yang menjadi sebab timbulnya atau berubahnya variabel dependen. Sedangkan variabel bebas dalam penelitian ini adalah pengetahuan, stress, polusi udara.

b. Variabel Terikat (dependen variabel)

Variable Terikat adalah variabel yang di pengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel Bebas. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah kekambuhan asma bronkial.

(Susi , 2018)

B. Lokasi dan waktu penelitian

1) Lokasi penelitian

Penelitian ini dilakukan di desa kuok wilayah kerja UPT BLUD puskesmas Kecamatan Kuok Tahun 2021

2) Waktu penelitian

Waktu penelitian ini rencananya akan dilakukan pada 03-17 Juni Tahun 2021

C. Populasi dan Sampel

1) Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah penderita Asma Bronkial usia produktif di Desa Kuok di Wilayah Kerja UPT BLUD Puskesmas Kecamatan Kuok yang berjumlah 60 orang.

2) Sampel

Menurut arikunto(2012) jika jumlah populasinya kurang dari 100 orang, maka jumlah sampelnya diambil secara keseluruhan, tetapi jika populasinya lebih besar dari 100 orang, maka bisa di ambil 10-15% atau 25% dari jumlah populasinya. Berdasarkan penelitian ini karena jumlah populasinya tidak lebih besar dari 100 orang responden, maka penulis mengambil 100% jumlah populasi yang ada pada wilayah kerja UPTD BULD puskesmas kuok sebanyak 60 orang responden.

a) Kriteria Sampel

Kriteria sampel pada penelitian ini dibagi menjadi dua yaitu:

(1) kriteria Inklusi

(a) Penderita Asma Bronkial yang berobat di Desa Kuok di wilayah Kerja UPT BLUD Puskesmas Kecamatan Kuok

(b) Penderita asma bronkial yang terdaftar di Desa Kuok di wilayah kerja UPT BLUD Puskesmas Kecamatan Kuok

(2) Kriteria Eksklusi

(a) Penderita Asma Bronkial yang bukan berada di Desa Kuok di wilayah Kerja UPT BLUD Puskesmas Kecamatan Kuok

(b) Tidak berada ditempat saat penelitian dilakukan

(c) Bersedia menjadi responden

b) Teknik Pengambilan Sampel

Adapun teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan metode *nonprobability* sampling, sedangkan teknik pengambilan sampel yang di gunakan adalah sampel jenuh. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan sampel jenuh, yaitu teknik penentuan sampel bila anggota populasi digunakan sebagai sampel. Hal ini sering dilakukan jika jumlah populasi relative kecil, atau penelitian ingin membuat generalisasi dengan sangat kecil. Istilah lain sampling jenuh adalah dimana semua anggota populasi dijadikan sebagai sampel. (Sugiyono,2018)

Jumlah sampel dalam penelitian ini berjumlah 60 orang penderita asma bronkial di desa kuok wilayah kerja puskesmas Kecamatan Kuok

D. Etika Penelitian

1. Lembar persetujuan (*inform consent*)

Lembar persetujuan merupakan persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembaran persetujuan. Informed consent tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan. Tujuan nya adalah agar responden mengerti maksud dan tujuan dari penelitian, mengetahui dampaknya.

Jika calon bersedia, maka mereka harus mendatangi lembaran persetujuan tersebut. Jika mereka menolak untuk di teliti, maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati hak – hak mereka .

2. Tanpa nama (*anonymity*)

Untuk menjaga kerahasiaan responden, peneliti tidak akan mencantumkan namanya pada lembaran pengumpulan data, cukup memberi nomor kode masing – masing lembaran teks.

3. Kerahasiaan (*confidentiality*)

Kerahasiaan informasi yang diberikan responden akan dijaga oleh peneliti

4. Kejujuran

Peneliti harus jujur dengan data yang dapat dan menepati janji, menjaga kerahasiaan responden. (Fitriyani, 2010)

E. Alat Pengumpulan Data

Alat yang digunakan untuk mengukur variabel independen faktor-faktor yang berhubungan dengan kekambuhan asma bronkial adalah kuisisioner. Ada pun bentuk pertanyaan yang berkaitan dengan pengetahuan kekambuhan asma bronkial bagi penderita asma berjumlah 20 pertanyaan. Dengan nilai 2= baik, jika semua jawaban tentang pengetahuan Asma Bronkial baik dari total jawaban, 1 = kurang, jika jawaban tentang asma bronkial kurang dari total jawaban. Selanjutnya kuisisioner tentang mengontrol gangguan emosi yang berlebihan akibat stress 34 pertanyaan. yang diajukan kepada responden dengan 1 untuk jawaban dimana responden jarang mengalami stres ringan, dan 2 untuk jawaban dimana responden sering mengalami stress berat. Kuisisioner tentang polusi udara yang menghasilkan debu dilingkungan penderita asma bronkial 10 pertanyaan. Dengan nilai 1 = jika semua jawaban dijawab benar, 0 = jika salah satu jawaban dijawab salah. dan kuisisioner tentang kekambuhan asma bronkial 2

pertanyaan. Adapun nilai nya 1 = jika semua jawaban dijawab benar , 0 = jika salah satu jawaban dijawab salah.

F. Uji Validitas dan Reabilitas

Uji instrumen digunakan untuk melihat validitas dan reliabilitas alat pengumpul data sebelumnya. Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur benar-benar mengukur apa yang diukur. Uji validitas dalam penelitian ini adalah menggunakan alat ukur dengan kuisisioner. Kuisisioner diberikan untuk mengukur variable dari pengetahuan, stress , dan polusi udara yang memicu terjadi kekambuhan asma bronkial .

Untuk mengetahui validitas suatu instrument atau kuisisioner dilakukan dengan cara korelasi antar skor masing – masing variable (pertanyaan). Dikatakan valid bila skor variabel tersebut berkorelasi secara signifikan dengan skor totalnya.

maka untuk mengukur validitas pada penelitian ini menggunakan rumus korelasi produk momen person Kriteria uji reliabilitas dengan membandingkan nilai r tabel dengan nilai r hasil, dan jika r hasil lebih besar dari pada r tabel maka pernyataan dinyatakan reliable atau valid. (Setiawan, 2016)

Reliabilitas adalah uji untuk mengetahui ketepatan instrument pengukuran dengan konsistensi diantara butir-butir pertanyaan dalam satu instrument reliabilitas berkaitan dengan ketepatan prosedur pengukuran dan konsistensi. Untuk mengetahui reabilitas yaitu sejauh mana hasil pengukuran tetap konsisten bila dilakukan pengukuran . pada uji kuisisioner yang akan dilakukan hanya mengukur sekali saja (*one shot*). Pengujian reabilitas dimulai dengan uji validitas terlebih dahulu . jika pertanyaan tidak valid, maka pertanyaan dibuang. Jika pertanyaan valid maka di ukur sama – sama reliabilitasnya.

G. Prosedur penelitian

Dalam melakukann penelitian ini, peneliti akan mengumpulkan data sesuai dengan prosedur sebagai berikut:

- 1) Mengajukan surat permohonan izin kepada institusi Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai Riau untuk mengadakan penelitian di desa kuok puskesmas Kecamatan Kuok
- 2) Setelah mendapat surat izin, peneliti memohon izin ke puskesmas kecamatan kuok untuk melakukan penelitian
- 3) Peneliti akan memberikan informasi secara lisan dan tulisan tentang manfaat dan etika penelitian serta menjamin kerahasiaan responden
- 4) Jika calon responden bersedia menjadi responden, maka mereka harus menandatangani surat persetujuan menjadi responden yang diberikan peneliti
- 5) Setelah responden menjawab semua pertanyaan, maka kuisioner dikumpulkan kembali untuk di kelompokkan. (Fitriyani, 2010)

H. Definisi operasional

Defenisi operasional adalah mendefenisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena. (Fitriyani, 2010).

Tabel 3.1 defenisi operasional

No	Variable	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
1.	Variable Indenden				

	Pengetahuan	Merupakan segala sesuatu yang diketahui oleh seseorang yang berhubungan dengan faktor-faktor kekambuhan asma bronkial	Kuisisioner	Ordinal	1 = kurang, jika jawaban pengetahuan asma bronkial kurang dari total jawaban <76 2 = Baik , jika semua jawaban pengetahuan asma bronkial dijawab baik dari total jawaban $\geq 76-100$
	Stress	Merupakan keadaan dimana penderita asma bronkial mengalami stress pada tingkatan tertentu dan tidak mampu mengontrol gangguan emosi serta mengendalikan stress yang dirasakan	Kuisisioner	Ordinal	1 = stress ringan, jika responden jarang mengalami stress skor nilai <80% 2= stress berat, jika responden sering mengalami stress skor nilai $\geq 80\%$ keatas.
	Polusi udara	Merupakan suatu keadaan dimana penderita tidak menjaga kebersihan lingkungan tempat tinggalnya dan menghindari rangsangan polusi udara dari luar rumah	kuisisioner	ordinal	0 = Tidak , jika responden tidak terpapar dengan polusi udara skor nilai <50 1= Ya, jika responden selalu terpapar dengan polusi udara skor nilai ≥ 50
2	Variable dependen Kekambuhan asma bronchial	Penyakit inflasi kronis yang ditandai dengan penyempitan saluran pernapasan terhadap berbagai macam ransangan	Kuisisioner	Ordinal	0 = Tidak, jika asma tidak kambuh dalam 1 bulan (diagnosa oleh dokter) skor nilai <50 1 = Ya, jika asma kambuh dalam 1 bulan (diagnosa oleh dokter) skor nilai ≥ 50

I. Analisa Data

Analisa data berguna untuk menyederhanakan sehingga mudah ditafsirkan dalam penelitian ini. Analisa data dilakukan secara deskriptif artinya hanya bersifat memaparkan saja tanpa memberikan penilaian dengan melihat presentase yang

terkumpul dan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi di presentasikan setiap variabelnya.

1. Analisa univariat

Analisa univariat yang di lakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan presentase dari tiap variabel, sehingga diketahui variasi dari masing – masing variabel.

Dengan rumus:

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan:

P= presentase

F= frekuensi jumlah jawaban yang benar

N= jumlah responden

2. Analisa bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk melihat hubungan antara variabel independen (faktor-faktor yang berhubungan dengan kekambuhan asma bronkial) dengan variabel dependen (kekambuhan asma bronkial). Analisa bivariat akan menguji uji chi-square (x^2) dengan menggunakan tingkat kepercayaan 95%.

Dasar pengambilan keputusan yaitu dengan perbandingan nilai yaitu nilai x^2 hitung dengan x^2 tabel sebagai berikut:

- a. Jika x^2 hitung $\geq x^2$ tabel, maka H_a diterima dan H_o ditolak
- b. Jika x^2 hitung $\leq x^2$ tabel, maka H_a tidak terbukti dan H_o ditolak

Berdasarkan probalitas:

- a. Jika probalitas (p) $\leq \alpha$ (0,05), H_a diterima dan H_o ditolak

- b. Jika probabilitas $(p) \geq \alpha (0,05)$, H_a tidak terbukti dan H_0 gagal ditolak

BAB IV

BIAYA DAN JADWAL PENELITIAN

A. Anggaran Biaya

Besaran dana yang dipergunakan dalam penelitian ini merupakan pengelolaan dana yang dilakukan seefektif mungkin sehingga dapat terealisasinya penelitian ini yaitu sebesar Rp. 6.250.000,00 (*Enam juta dua ratus lima puluh ribu rupiah*). Rincian rencana penggunaan dana penelitian dapat dilihat pada tabel 4.1 sebagai berikut:

Tabel 4.1
Anggaran Biaya

No.	Jenis Pengeluaran	Biaya yang Diusulkan (Rp.)
1	Honorarium	1.500.000
2	Pembelian bahan habis pakai ATK dan pulsa, internet.	1.000.000
3	Pengumpulan data termasuk laboratorium	3.200.000
4	Luaran dan Laporan Penelitian	550.000
JUMLAH		Rp. 6.250.000,-

B. Jadwal Penelitian

Penelitian yang dilakukan merupakan serangkaian kegiatan yang akan dilakukan dan dituangkan kedalam tabel untuk mempermudah para pembaca untuk mengetahui prosedur kegiatan penelitian. Uraian jadwal penelitian yang akan dilakukan dapat dilihat pada tabel 4.2 sebagai berikut:

Tabel 4.2
Jadwal Penelitian

No.	Jenis Kegiatan	Bulan					Indikator Pencapaian
		8	9	10	11	12	
1	Observasi awal						Terkumpul data/masalah awal
2	Pengumpulan Data						
3	Menyusun proposal penelitian.						Proposal Penelitian
4.	Pelaksanaan penelitian						
5.	Validasi data temuan						
5.	Analisis Data						
6.	Penulisan draf laporan penelitian.						
7.	Penulisan laporan penelitian.						Laporan penelitian.
8.	Publikasi Laporan Penelitian						Jurnal Online

**Lampiran 1. Biodata Ketua dan Anggota Tim Pengusul Riwayat Hidup Ketua
Pengusul Biodata Ketua Peneliti**

A. Identitas Diri

1	Nama Lengkap	Ns. M. Nurman, M.Kep
2	Jenis Kelamin	Laki-laki
3	Jabatan Fungsional	Lektor / IIIId
4	NIY	096 542 027
5	NIDN	1031127701
6	Tempat Tanggal Lahir	Pulau Jambu, 31 Desember 1977
7	Alamat Rumah	Jln. Mahmud Marzuki Desa Kumantan Perumahan Intan Jelita 1
8	Alamat Kantor	Jl. Tuanku Tambusai no.23 Bangkinang
9	Hp.	081378481097
10	Alamat e-mail	muhammadnurman1977@yahoo.com
12	Lulusan yang telah dihasilkan	S-1 = 324 orang; s-2= ... orang; S3 = ...orang
	Mata Kuliah yang Diampu	1. Sistem Kardiovaskuler 2. Sistem Pencernaan 3. Sistem Perkemihan 4. Manajemen Strategis

B. Riwayat Pendidikan

	S1	S2	S3
Nama Perguruan Tinggi	STIK Sint.Carolus Jakarta	Universitas Andalas Padang	
Bidang Ilmu	Keperawatan	Keperawatan	
Tahun Masuk-Lulus	2000-2003	2010-2012	
Judul Skripsi/Tesis	Hubungan antara karakteristik individu dan motivasi dengan kinerja perawat pelaksana di unit rawat inap Rumah Sakit Atma Jaya tahun 2001	Hubungan antara beban kerja dengan kepuasan kerja perawat pelaksana di unit rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Bangkinang tahun 2012	

Nama Pembimbing	Sri Indiyah, S.Kep, M.Kes	1. Agung Waluyo, SKp, MSc, PhD 2. Atih Rahayuningsih ,M.Kep, Sp.Kep.J	
-----------------	------------------------------	--	--

C. Pengalaman Penelitian Dalam 5 Tahun Terakhir

No	Tahun	Judul Penelitian	Pendanaan	
			Sumber *	Jml (juta)
1	2016	Perbandingan efektivitas madu + NaCl 0,9% dengan NaCl 0,9 % saja terhadap penyembuhan luka gangrene pada pasien diabetes melitus tipe II di Wilayah Kerja Puskesmas Bangkinang Kota	STIKes	Rp.3
2	2017	Efektifitas Antara Terapi Relaksasi Otot Progresif Dan Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Desa Pulau Birandang Wilayah Kerja Puskesmas Kampar Timur	UPTT	Rp. 3
3	2018	Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Tekanan Darah Pada Lansia Hipertensi Di Desa Pulau Birandang Wilayah Kerja Puskesmas Kampar Timur	UPTT	Rp.3
4	2019	Studi Perbandingan Jus Apel Dan Jus Alpukat Terhadap Penurunan Kadar Kolesterol Pada Orang Yang Mengalami Hiperkolesterolemia Di Wilayah Kerja Puskesmas Bangkinang Kota	UPTT	Rp.3
5	2020	Pengaruh Konsumsi Perasan Air Kunyit Terhadap Rasa Nyeri Pada Penderita Gastritis Akut Usia 45-54 Tahun Di Desa Kampung Pinang Wilayah Kerja Puskesmas Perhentian Raja	UPTT	Rp.3
6	2021	Pengaruh Pemberian Brokoli Kukus terhadap Penurunan Kadar Gula Darah pada Penderita DM Tipe II di Desa Sungai Pinang Wilayah Kerja UPT BLUD Puskesmas Tambang	UPTT	Rp.3

D. Pengalaman Pengabdian Kepada Masyarakat Dalam 5 Tahun Terakhir

No	Tahun	Judul Penelitian	Pendanaan	
			Sumber*	Jml (juta)
1	2016	Pemeriksaan Kesehatan pada Siswa/i dan para Guru yang ada di SMAN 1 Kampar Timur.	STIKes	Rp.3
2	2017	PKM Petani Ikan Patin di Desa Batubelah Kecamatan Kampar Kabupaten Kampar	DIKTI (Proposal)	Rp. 39
3	2018	PKM Petani Ikan Patin di Desa Batubelah Kecamatan Kampar Kabupaten Kampar	DIKTI (laporan penelitian)	Rp. 30
4	2019	Melaksanakan Sunatan dan Pengobatan Massal di Danau Rusa	Universitas Pahlawan	Rp.3
5	2020	Pengelolaan dan Pengembangan Usaha Penjualan Air Kelapa di Bangkinang Kampar – Riau	Universitas Pahlawan	Rp.1,5
6	2021	Pengelolaan dan Pengembangan Usaha Penjualan Keripik Singkong di Desa Pulau Jambu Kec. Kampar	Universitas Pahlawan	Rp.2,5

E. Pengalaman Penulisan Artikel Ilmiah dalam Jurnal dalam 5 Tahun Terakhir

No.	Judul Artikel Ilmiah	Volume/ Nomor/Tahun	Nama Jurnal
1	Efektifitas Antara Terapi Relaksasi Otot Progresif Dan Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Desa Pulau Birandang Wilayah Kerja Puskesmas Kampar Timur	Jurnal Ners, Vol. 1 No.2 ISSN : 2580-2194 Oktober 2017	Jurnal Ners
2	Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Tekanan Darah Pada Lansia Hipertensi Di Desa Pulau Birandang Wilayah Kerja Puskesmas Kampar Timur	Jurnal Ners, Vol. 2 No.2 ISSN : 2580-2194 Oktober 2018	Jurnal Ners
3	Studi Perbandingan Jus Apel Dan Jus Alpukat Terhadap Penurunan Kadar Kolesterol Pada Orang Yang Mengalami Hiperkolesterolemia Di Wilayah Kerja Puskesmas Bangkinang Kota	Jurnal Ners, Vol. 3 No.2 ISSN : 2580-2194 Oktober 2019	Jurnal Ners
4	Pengaruh Konsumsi Perasan Air Kunyit Terhadap Rasa Nyeri Pada Penderita Gastritis Akut Usia 45-54 Tahun Di Desa Kampung Pinang Wilayah Kerja Puskesmas Perhentian Raja	Jurnal Ners, Vol. 4 No.2 ISSN : 2580-2194 Oktober 2020	Jurnal Ners

5	Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan diet rendah garam pada penderita hipertensi di desa pulau jambu wilayah kerja puskesmas Kampar	Jurnal Ners, Vol. 5 No.2 ISSN : 2580-2194 Oktober 2021	Jurnal Ners
---	--	--	-------------

F. Pemakalah Seminar Ilmiah (*Oral Persentation*) dalam 5 Tahun

No	Nama Temu Ilmiah/ Seminar	Judul Artikel	Waktu dan Tempat
1			
2			

G. Karya Buku dalam 5 Tahun Terakhir

No	Judul Buku	Tahun	Jumlah Halaman	Penerbit
1				
2				

H. Perolehan HKI dalam 10 Tahun Terakhir

No	Judul/ Tema HKI	Tahun	Jenis	Nomor P/ID
1				
2				

I. Pengalaman Merumuskan Kebijakan Publik/ Rekayasa Sosial Lainnya dalam 10 Tahun Terakhir

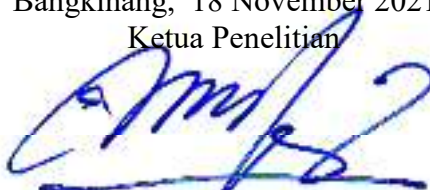
No	Judul/Tema/Jenis Rekayasa Sosial Lainnya	Tahun	Tempat Penerapan	Respon Masyarakat
1				
2				

J. Penghargaan dalam 10 Tahun Terakhir (dari Pemerintah, Asosiasi, atau Institusi Lainnya)

No	Jenis Penghargaan	Institusi Pemberi Penghargaan	Tahun
1			
2			

Semua data yang saya isikan dan tercantum dalam biodata ini adalah benar dan dapat dipertanggungjawabkan secara hukum. Apabila dikemudian hari ternyata dijumpai ketidaksesuaian dengan kenyataan, saya sanggup menerima sanksi. Demikian biodata ini saya buat dengan sebenarnya untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam pengajuan proposal penelitian.

Bangkinang, 18 November 2021
Ketua Penelitian


Ns. Muhammad Nurman, M.Kep
NIDN. 1031127701

Biodata Anggota Peneliti 2

A. Identitas Diri

1	Nama Lengkap	ADE QURNIATI, SKM., M.Si
2	Jenis Kelamin	PEREMPUAN
3	Jabatan Fungsional	-
4	NIY	
5	NIDN	1004059301
6	Tempat Tanggal Lahir	PEKANBARU, 04 MEI 1993
7	Alamat Rumah	Jalan Bantan no 171 senggoro Bengkalis
8	Alamat Kantor	
9	Hp.	085375339833
10	Alamat e-mail	adequrniati0404@gmail.com
12	Lulusan yang telah dihasilkan	S1 : STIKes Hang Tuah Pekanbaru S2 : Universitas Riau
	Mata Kuliah yang Diampu	PROMKES

B. Riwayat Pendidikan

	S1	S2	S3
Nama Perguruan Tinggi	STIKes HANG TUAH PEKANBARU	UNIVERSITAS RIAU	
Bidang Ilmu	Kesehatan Masyarakat Peminataan (Epidemiologi)	Ilmu Lingkungan Kosentrasi Kesehatan Lingkungan	
Tahun Masuk-Lulus	2011-2015	2016-2019	
Judul Skripsi/Tesis	Kejadian Obesitas Pada Anak Murid SD Negeri Kecamatan Marpoyan Damai dan Faktor-Faktor yang Berhubungan di Kota Pekanbaru Tahun 2015	Pengaruh Kondisi Kesehatan Lingkungan dan Pengetahuan Masyarakat Terhadap Keberadaan Larva <i>Aedes aegypti</i>	

Nama Pembimbing	Tin Gustina, SKM., M.Kes	Ketua Pembimbing Dr. Ir Usman M. Tang, M.s Anggota Komisi Pembimbing Dr. Reni Zufitri, M.Kep, Sp.Kom	
-----------------	-----------------------------	--	--

C. Pengalaman Penelitian Dalam 5 Tahun Terakhir

No	Tahun	Judul Penelitian	Pendanaan	
			Sumber *	Jml (juta)
1	2015			
2	2016			
3	2017			
4	2018			
5	2019			

	Tahun	Judul Penelitian	Pendanaan	
			Sumber*	Jml (juta)
1	2015			
2	2016			
3	2017			
4	2018			
5	2019			

D. Pengalaman Pengabdian Kepada Masyarakat Dalam 5 Tahun Terakhir

E. Pengalaman Penulisan Artikel Ilmiah dalam Jurnal 5 Tahun Terakhir

No.	Judul Artikel Ilmiah	Volume/ Nomor/Tahun	Nama Jurnal

F. Pemakalah Seminar Ilmiah (*Oral Persentation*) dalam 5 Tahun

No	Nama Temu Ilmiah/ Seminar	Judul Artikel	Waktu dan Tempat
1			
2			

G. Karya Buku dalam 5 Tahun Terakhir

No	Judul Buku	Tahun	Jumlah Halaman	Penerbit
1				
2				

H. Perolehan HKI dalam 10 Tahun Terakhir

No	Judul/ Tema HKI	Tahun	Jenis	Nomor P/ID
1				
2				

I. Pengalaman Merumuskan Kebijakan Publik/ Rekayasa Sosial Lainnya dalam 10 Tahun Terakhir

No	Judul/Tema/Jenis Rekayasa Sosial Lainnya	Tahun	Tempat Penerapan	Respon Masyarakat
1				
2				

J. Penghargaan dalam 10 Tahun Terakhir (dari Pemerintah, Asosiasi, atau Institusi Lainnya)

No	Jenis Penghargaan	Institusi Pemberi Penghargaan	Tahun
1			
2			

Semua data yang saya isikan dan tercantum dalam biodata ini adalah benar dan dapat dipertanggungjawabkan secara hukum. Apabila dikemudian hari ternyata dijumpai ketidaksesuaian dengan kenyataan, saya sanggup menerima sanksi. Demikian biodata ini saya buat dengan sebenarnya untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam pengajuan proposal penelitian.

Bangkinang, 18 November 2021
Ketua Penelitian

Ade Qurniati, SKM., M.Si
NIDN. 1004059301

Biodata Anggota Peneliti 2**A. Identitas**

1.	Nama Lengkap	Friska Widya
2.	Jenis Kelamin	Perempusn
3.	Semester	VIII
4.	Prodi	S1 Keperawatan

Semua data yang saya isikan dan tercantum dalam biodata ini adalah benar dan dapat dipertanggungjawabkan secara hukum. Apabila dikemudian hari ternyata dijumpai ketidaksesuaian dengan kenyataan, saya sanggup menerima sanksi. Demikian biodata ini saya buat dengan sebenarnya untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam pengajuan penelitian.

Bangkinang 18 November 2021
Anggota Penelitian,

Siti Munawaroh
NIM. 1714201031

Lampiran 2. Rincian Anggaran Biaya Penelitian

Justifikasi Anggaran Kegiatan

No	Uraian	Satuan	Volume	Besaran	Volume x Besaran
1.	Honorarium				
	a. Honorarium Koordinator Peneliti/Perekayasa	OB	1	Rp. 1.000.000	1.000.000
	b. Pembantu Peneliti/Perekayasa	OK	3	Rp. 500.000	1.500.000
	c. Honorarium Petugas Survei	OR	16	Rp. 100.000	1.600.000
Subtotal Honorarium					4.100.000
2	Bahan Penelitian				
	a. ATK				
	1) Kertas A4	Rim	2	50.000	100.000
	2) Pena	pcs	27	15.000	405.000
	3) Map	Lusin	1	30.000	30.000
	b. Bahan Penelitian Habis Pakai	OK	paket		
	1) Pulsa Internet			265.000	265.000
Subtotal Bahan Penelitian					800.000
3.	Pengumpulan Data				
	a. Transport	Ok	30	6.500	195.000
	b. Biaya Konsumsi	Ok	30	10.166.67	305.000
Subtotal biaya pengumpulan data					500.000
4.	Pelaporan, Luaran Penelitian				
	a. Foto Copy Proposal dan Laporan, Kuisisioner dsb	OK	175	Rp. 200	35.000
	b. Jilid Laporan	OK	3	Rp. 5000	15.000
	c. Luaran Penelitian	OK		800.000	800.000
	1) Jurnal Nasional Tidak Terakreditasi		Con		
	2) Jurnal Nasional Terakreditasi :		Con		
	a) Sinta 6-5		Con		
	b) Sinta 4-3		Con		
	c) Sinta 2-1		Con		
Subtotal biaya Laporan dan Luaran Penelitian					850.000
Total					6.250.000

Keterangan :

1. OB = Orang/Bulan
2. OK = Orang/Kegiatan
3. Ok = Orang/kali
4. OR = Orang/Responden
5. Con (Conditional) = Disesuaikan dengan biaya yang ditetapkan oleh penerbit