

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Asma

1. Definisi Asma

Asma diambil dari istilah Yunani “asthma” yang memiliki arti “Kesulitan dalam bernapas”. Penyakit ini gangguan pernapasan yang bersifat kronis dan dipicu oleh inflamasi saluran napas yang menjadikannya lebih sensitif. Kondisi ini menyebabkan obstruksi, edema, serta peningkatan sekresi mukus yang menghambat aliran udara. manifestasi asma muncul secara periodik seperti mengi, sesak napas, rasa tertekan di dada, dan batuk yang cenderung meningkat intensitasnya pada malam hari atau dini hari. Derajat keparahan klinis asma bervariasi berdasarkan pada tingkat serta luas area inflamasinya yang secara umum dapat mereda melalui intervensi ataupun mandiri (“Umsurabaya,” 2018).

Asma merupakan problematika kesehatan jangka panjang yang dapat bervariasi pada derajat keparahannya sehingga membutuhkan penatalaksanaan yang komprehensif. Manajemen tersebut mencakup penegakan diagnosis akurat dan kombinasi farmakoterapi medis melalui penggunaan kortikosteroid inhalasi (ICS) selaku terapi primer bagi asma yang persisten serta tindakan non-medis untuk mengurangi paparan terhadap alergen asma. Asma sering ditemukan pada semua kelompok usia, tetapi dalam konteks tertentu dapat menunjukkan tingkat kerentanan maupun keparahan tinggi pada fase dewasa. Hal ini dipicu oleh paparan polusi, asap tembakau, faktor lingkungan kerja dan pola hidup, serta mekanisme biologis yang bertransformasi sejalan proses penuaan sehingga memicu kemunculan manifestasi yang bersifat menetap. Masa dewasa adalah periode pertumbuhan manusia yang berada dalam kelompok usia 18-65 tahun yang terdiri dari dewasa muda 18-40 tahun dan dewasa tua 40-65 tahun (Keliat, et al., 2019)

2. Patofisiologi

Mekanisme patofisiologi penyakit asma melibatkan augmentasi reaktivitas pada saluran napas, manifestasi inflamasi, obstruksi jalan napas serta hipersekresi mucus yang signifikan. Hipersensitivitas saluran napas tersebut mampu menstimulasi kemunculan gejala klinis berupa mengi, dispnea pasca paparan

allergen, iritan, infeksi virus, temperatur rendah, atau pun latihan fisik intensitas sangat tinggi. Proses peradangan yang terjadi mengakibatkan bronkus semakin reaktif dan mengalami penyempitan yang bersifat menyeluruh tetapi bisa menjadi normal kembali dengan spontan maupun setelah menjalani terapi. Obstruksi lumen pernapasan diinduksi oleh kontraksi otot polos di bronkus akibat pengaruh mediator peradangan sehingga menimbulkan gejala batuk, rasa tertekan di dada, dan bunyi napas. Selain itu, mediator peradangan dapat meningkatkan sekresi mukus akibat terjadinya pertumbuhan kelenjar submukosa dan sel goblet yang lebih banyak (Pramesti and Binuko, 2022).

3. Faktor Risiko

Faktor penyebab utama eksaserbasi manifestasi klinis asma dikelompokkan menjadi dua yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal merepresentasikan variabel yang berkorelasi dengan aspek riwayat genetik sedangkan faktor eksternal mencakup parameter yang berkaitan dengan lingkungan sekitar. Misalnya udara dingin, asap tembakau, infeksi dan zat-zat yang mengganggu. Keberadaan alergen seperti tungau, debu domestik, fungi, kecoa dan bulu hewan peliharaan dapat memicu kambuhnya asma. Obesitas turut menjadi salah satu faktor risiko asma karena penumpukan lemak dapat mengganggu kerja paru-paru dan memicu inflamasi kronik serta memodifikasi reaktivitas saluran napas terhadap pemicu asma sehingga kondisinya menjadi lebih parah (Putri, Rahmawati and Mardihusodo, 2018).

4. Klasifikasi

Berdasarkan tingkat keparahannya, asma diklasifikasikan menjadi tiga kategori yaitu (Aufa, Husna and Syahrizal, 2023):

a. Asma ringan

Yaitu klasifikasi asma mencakup kategori intermiten dan persisten ringan. Intermiten adalah varian asma yang dicirikan dengan tanda meliputi batuk, suara bersiul, sensasi konstiksi toraks dan kesulitan bernapas yang timbul dengan frekuensi kurang dari dua kali seminggu. eksaserbasi asma bersifat sementara tanpa adanya gejala yang muncul di antara serangan. Gejala yang terjadi pada malam hari muncul kurang dari dua kali sebulan. Sedangkan persisten ringan ialah kondisi patologis ditandai oleh batuk, napas berbunyi, tekanan intratorakal dan dispnea

muncul tiga hingga enam kali seminggu sehingga berpotensi menghambat aktivitas harian. Gejala yang muncul di malam hari dengan frekuensi tiga hingga empat kali dalam durasi waktu sebulan.

b. Asma sedang

Yaitu jenis asma persisten sedang dengan indikasi klinis mencakup batuk, suara tersekat, rasa terhimpit didada, serta kesulitan dalam bernapas yang terjadi setiap hari. Serangan asma dapat mengganggu kegiatan harian penderita. Pada malam hari keluhan bias terjadi hingga lima kali atau lebih dalam sebulan.

c. Asma berat

Yakni kategori asma persisten berat yang dicirikan melalui gejala klinis seperti batuk kronis yang tidak kunjung reda, mengi, rasa tertekan pada dada, dan kesulitan saat bernapas yang sering kali terjadi di malam hari.

5. Gejala Asma

Manifestasi klinis umum pada penderita asma mencakup dispne serta mengi, nyeri dada disertai obstruksi jalan napas yang bervariasi. Gejala yang dialami penderita asma dapat menghambat kegiatan sehari-hari. Selain itu, asma berpotensi memicu eksaserbasi akut yang berisiko mortalitas. Berbagai gejala yang mungkin terjadi pada individu dengan asma meliputi sesak bernapas dan terlihat terengah-engah saat melakukan aktivitas yang sedikit berat, napas pendek, batuk persisten, produksi dahak, terdengar suara napas tambahan, perasaan sesak di dada, rasa lelah dan lesu, gangguan pola tidur, serta intoleran aktivitas fisik dalam jangka waktu yang lama (Inovasi and Masyarakat, 2021).

6. Diagnosis Asma

Gambaran klinis dan hasil pemeriksaan laboratorium sangat penting untuk menentukan diagnosis asma karena biasanya digunakan untuk menentukan gejala khas pasien dan diperkuat oleh bukti objektif seperti variasi hambatan aliran udara. Meskipun kriteria untuk diagnosis hiperreaktivitas bronkus terbatas, hal tersebut masih dianggap sebagai salah satu indikator objektif yang penting. Meskipun ketepatannya dipengaruhi oleh usia pasien diagnosis asma biasanya dapat ditegakkan dengan baik. Karena hanya ada beberapa kondisi lain yang mirip dengan asma dan diagnosis asma biasanya lebih mudah dilakukan pada orang dewasa. Namun, kemungkinan diagnosis banding meningkat dengan bertambahnya usia

karena risiko munculnya penyakit jantung dan penyakit paru kronis lainnya. Untuk mendiagnosis asma terdapat beberapa pemeriksaan yang saling menunjang meliputi pemeriksaan anamnesis yang menunjukkan gejala khas meliputi *whezeeng*, kesulitan bernapas, rasa tertekan di dada serta batuk kronis yang bisa menjadi lebih buruk pada waktu gelap atau subuh serta membaik dengan pengobatan bronkodilator. Saat pemeriksaan fisik ditemukan tanda-tanda obstruksi jalan napas seperti retraksi, penggunaan otot bantu napas dan pulpus paradoksus dapat ditemukan. Diagnosis dan evaluasi terapi sangat bergantung pada Pemeriksaan faal paru terutama spirometri (FEV1) dan *peak flow meter* (PEF).

7. Komplikasi Asma

Masalah yang dapat ditimbulkan oleh asma (Mustopa, 2021), antara lain:

1. Paru-paru mengempis (*pneumotoraks*)

Pneumotoraks terjadi ketika udara memasuki rongga selaput dada dan meningkatkan tekanan sampai mencapai tekanan yang setara dengan tekanan atmosfer.

2. Atelektasis

Yaitu kondisi tertentu dimana paru-paru tidak memiliki udara.

3. Kegagalan untuk bernapas

Gagal napas terjadi akibat terganggunya respirasi eksternal dan difusi gas.

4. Bronkitis

Bronkitis merupakan infeksi yang terjadi pada bronkus di paru-paru.

8. Penatalaksanaan Asma

Penatalaksanaan farmakologis asma bertujuan untuk mencapai pengendalian gejala, mencegah kekambuhan, dan menjaga fungsi paru agar tetap optimal serta meningkatkan kualitas hidup pasien. Berdasarkan fungsinya obat asma dikelompokkan menjadi tiga, yaitu:

a. Obat pengontrol (*controller*)

Medikasi tersebut mencakup komponen ICS (*inhaled corticosteroid*) yang bermanfaat guna mereduksi inflamasi di traktus respiratorius, mengendalikan manifestasi serta meminimalkan probabilitas eksaserbasi serta menurunkan kapasitas paru-paru. Obat-obatan ini termasuk kortikosteroid oral seperti metilprednisolon atau prednison.

b. Obat pereda (*reliever*)

Obat-obatan ini diaplikasikan guna meringankan manifestasi ketika dibutuhkan . Salah satu contohnya adalah salbutamol yang bisa didapatkan dalam bentuk tablet atau sirup.

c. Obat tambahan untuk pasien dengan asma berat

Jika seorang terus mengalami gejala asma atau sering mengalami kekambuhan walaupun telah menerima obat dengan dosis tinggi dan mengatasi faktor risiko yang bisa diubah. Maka mempertimbangkan untuk mendapat obat tambahan perlu dipikirkan.

Pengobatan asma dilakukan secara bertahap dengan langkah-langkah yang dapat diubah sesuai kebutuhan guna mengendalikan indikasi dan mengelola risiko. Berdasarkan bukti ilmiah ada obat utama yang disarankan pada setiap tahap penyembuhan untuk mengendalikan gejala dan meminimalkan risiko secara optimal. Keputusan mengenai pengobatan juga harus mempertimbangkan karakteristik pasien secara individual yang dapat memengaruhi respon terhadap pengobatan serta mempertimbangkan tujuan atau kekhawatiran dari pasien dan aspek praktis seperti teknik, kepatuhan, akses terhadap pengobatan dan biaya. Sebaiknya pasien menjalani pemeriksaan ulang setidaknya 1-3 bulan setelah pengobatan dimulai dan kemudian setiap 3-12 bulan sesudahnya. Perawatan asma untuk orang dewasa memiliki 2 rute dan setiap rute diatur berdasarkan intensitas gejala asma yang dialami. Pengobatan dapat ditingkatkan atau dihentikan dalam satu rute atau beralih ke rute yang lain sesuai kebutuhan setiap pasien (Pp, Skp and Lukito, 2023).

Tabel 1. Jenis-jenis Obat Asma

Golongan	Contoh	Efek
SABA (agonis beta ₂ kerja pendek)	Salbutamol /albuterol procaterol	Bronkodilator
LABA (agonis beta ₂ kerja panjang)	Formoterol indacaterol	Bronkodilator
ICS (Kortikosteroid inhalasi)	Budesonide Mometasone	Anti radang
OCS (kortikosteroid oral)	Prednison	Anti radang
LAMA (antagonis muskarinik kerja panjang)	Tiotropium Umeclidinium	Bronkodilator Mengurangi pengeluaran lendir
SAMA (antagonis muskarinik kerja pendek)	Ipratropium bromide	Bronkodilator
LTRA (antagonis reseptor leukotriene)	Montelukast Pranlukast	Anti radang
Metilksantin	Teofilin	Anti radang & bronkodilator

(Pp, Skp and Lukito, 2023).

9. Pengobatan asma dengan Inhaler

Inhaler yaitu perangkat yang berfungsi memberikan obat melalui jalan pernapasan. Metode ini sangat penting untuk pengobatan gangguan pernapasan seperti asma, bronkitis, emfisema, dll karena dapat memberikan obat langsung ke sistem pernapasan dan mengurangi efek samping.



Gambar 1. Inhaler

Sumber: (Ellen Nathania Yunita, 2026)

Dalam pengobatan asma memberikan obat langsung ke paru-paru melalui inhalasi sangat penting. Komposit obat berdampak pada desain alat dan kemampuan pasien untuk menggunakannya. Tiga jenis inhaler adalah metered-dose inhaler (MDI), dry-power inhaler (DPI), dan nebulizer. MDI dapat digunakan dengan atau tanpa spacer dan DPI memiliki fitur seperti turbuhaler, diskus, dan

twisthaler. Namun, nebulizer terbagi menjadi dua kategori yaitu ultrasonik dan jet (Amelia & Rivan, 2018).

Penggunaan kortikosteroid inhalasi pada pasien dewasa dengan asma ialah perawatan lini utama dalam mengendalikan radang kronis pada sistem respirasi dan mencegah eksaserbasi. Namun, kebanyakan orang tidak melakukan terapi karena khawatir tentang efek samping. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa dengan dosis dan obat yang tepat serta teknik inhalasi yang benar dapat mengurangi efek samping. Kesalahan dalam penggunaan inhaler dapat meningkatkan risiko efek samping lokal seperti kandidiasis oral, disfonia (suara serak), dan iritasi tenggorokan. Selain itu, beberapa obat yang dihirup dapat tertelan dan dimetabolisme di hati yang dapat mengurangi bioavailabilitas sistemik. Pada pasien dewasa dengan asma persisten terapi umumnya dimulai dengan dosis rendah hingga sedang kemudian disesuaikan dengan tingkat kontrol asma dan responsnya kemudian diturunkan secara bertahap hingga mencapai dosis efektif terendah. Penggunaan jangka panjang kortikosteroid inhalasi dengan dosis yang sesuai terbukti aman dan efektif dalam mengontrol asma serta kualitas hidup pasien dewasa.

a. MDI (*Metered-Dose Inhaler*)

Metered-Dose Inhaler (MDI) adalah obat dengan sediaan inhaler yang paling sering diresepkan untuk pengobatan penyakit saluran pernapasan terutama asma. Obat yang biasa digunakan pada inhaler jenis MDI yaitu salbutamol, ipratropium bromida dan fluticasone. Sediaan ini mengandung obat dalam bentuk aerosol bertekanan dicampur dengan propelan akan mengeluarkan obat dari inhaler menuju saluran napas bawah dan digunakan sebagai obat pereda gejala. Setiap kali perangkat diaktifkan atau aktuasi maka MDI akan melepaskan sejumlah obat dalam bentuk dosis terukur sehingga memungkinkan pemberian obat yang relatif konsisten dan terkontrol pada setiap penggunaan. Inhaler ini dibuat untuk dapat memberikan dosis yang tepat saat disuntikkan. Meskipun demikian penggunaan inhaler memerlukan teknik inhalasi yang tepat dan koordinasi yang baik antara penekanan alat dan proses inspirasi (Amelia&Rivan, 2018).

b. DPI (*Dry Power Inhaler*)

DPI (*Dry Power Inhaler*) adalah alat yang digunakan untuk membawa obat pernapasan ke paru-paru dalam bentuk serbuk kering tanpa menggunakan gas pendorong. Obat berbentuk bubuk bisa murni ataupun dicampur sebagai serbuk pembawa dengan eksipien berukuran partikel besar. Salah satu faktor penting dalam penentuan dosis obat yang diberikan ke paru-paru adalah volume inspirasi yang dihasilkan pasien. Karena DPI menggunakan dorongan napas dan tidak menggunakan gas propellant seperti MDI, biasanya lebih mudah digunakan daripada MDI. Contohnya: symbicort turbuhaler, seretide diskus dan bricasma turbuhaler.

c. Nebulizer

Nebulizer adalah alat yang digunakan untuk mengobati asma, PPOK (Penyakit Paru Obstruksi Kronis) dan kondisi paru-paru lainnya yang mengubah obat cair menjadi kabut untuk dihirup. Obat-obatan nebulizer biasanya bekerja dengan membuka saluran pernapasan atau mengurangi peradangan. Menghirup kabut dapat memungkinkan obat langsung menuju ke paru-paru. Alat ini biasanya digunakan ketika dibutuhkan dosis obat hirup yang lebih tinggi atau ketika seseorang dengan gangguan pernapasan menghadapi kesulitan saat menggunakan inhaler. Contohnya: budesonide, salbutamol, combivent UDV dan fenoterol hidrobromida.

d. Cara menggunakan Inhaler (MDI)

Agar manfaat dari inhaler diperoleh secara optimal pasien harus mengikuti langkah-langkah sebagai berikut:

- 1) Sebelum menggunakan inhaler, cuci tangan anda terlebih dahulu.
- 2) Posisi tubuh dalam keadaan berdiri atau duduk secara tegak.
- 3) Buka penutup inhaler lalu kocok inhaler sebelum digunakan terutama untuk inhaler jenis MDI agar obat tercampur secara merata.
- 4) Sambungkan inhaler dengan *spacer*, alat ini berfungsi untuk membantu obat masuk ke paru-paru dengan lebih efektif.
- 5) Saat digunakan inhaler dipegang dengan posisi tegak kemudian pasien menghembuskan napas terlebih dahulu untuk mengosongkan paru-paru sebelum menghirup obat.

- 6) Saat menarik napas dalam tekan inhaler melalui spacer kemudian tahan napas 5-10 detik lalu hembuskan secara perlahan.
- 7) Ulangi kembali prosedur yang sama setelah 30 detik atau 1 menit.
- 8) Berkumur-kumur dengan air untuk menghindari efek samping seperti sariawan.
- 9) Setelah selesai digunakan bersihkan inhaler dan *spacer* dengan tisu secara rutin agar alat tetap *higienis* dan berfungsi secara optimal.

e. Keuntungan dan keterbatasan pengobatan dengan rute inhalasi

Terdapat banyak metode terapi pernapasan seperti inhalasi, oral dan parenteral (subkutan, intramuskular, intravena). Pengobatan dengan inhalasi memiliki beberapa kelebihan, yaitu:

- 1) Bekerja secara langsung disaluran pernapasan.
- 2) Efektif meningkatkan konsentrasi di saluran napas.
- 3) Hanya memiliki efek samping yang kecil.
- 4) Karena tidak dapat diserap melalui oral pengobatan melalui rute inhalasi hanya dapat digunakan pada sebagian obat.
- 5) Bronkodilator yang diberikan secara inhalasi bekerja lebih cepat dari pada pemberian secara oral.
- 6) Memiliki bentuk yang relatif kecil dan ringan sehingga mudah untuk dibawa kemana-mana.
- 7) Penggunaan inhaler memudahkan cara pengobatan pada pasien jika dilakukan dengan cara yang tepat.

Namun penggunaan inhaler memiliki beberapa batasan seperti:

- a) Penggunaan inhaler sulit bagi beberapa orang terutama anak kecil, cacat mental, dan lansia.
- b) Harga yang lebih tinggi dan resiko terkontaminasi oleh bakteri lebih tinggi
- c) Membutuhkan aliran inspirasi tertentu agar obat dapat terdistribusi secara optimal di saluran napas (Septiani, 2024) .

f. Efek Samping Penggunaan Inhaler

Penggunaan obat inhalasi pada terapi asma umumnya aman dan efektif. Namun, masih terdapat efek samping yang harus diperhatikan. Salah satunya adalah iritasi tenggorokan, suara serak, batuk setelah inhalasi dan kandidiasis oral yang

disebabkan oleh pertumbuhan jamur di rongga mulut. Selain efek lokal dan sistemik ringan, penggunaan jangka panjang kortikosteroid inhalasi dalam dosis tinggi dapat menyebabkan efek sistemik seperti penurunan kepadatan tulang dan supresi adrenal.

B. Pengetahuan

1. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan ialah hasil dari proses penginderaan yang melibatkan indera penglihatan, pendengaran, penciuman, perasaan serta perabaan yang akan menjadi sebuah landasan bagi seorang untuk memperoleh kesimpulan dan melakukan suatu tindakan. Pengetahuan tidak bisa diperoleh secara langsung melainkan harus melalui suatu proses (Siagian, Samosir and Gultom, 2024).

Sebagaimana diuraikan oleh peneliti sebelumnya, pengetahuan merupakan elemen penting dalam pembentukan tindakan seseorang. Persepsi indera manusia termasuk pendengaran, penciuman, penglihatan, dan lainnya yang dapat mengubah perilaku seseorang juga merupakan bagian dari pengetahuan. Perilaku yang terwujud atas dasar kognitif cenderung bersifat lestari dan bertahan lama dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Pemahaman mengenai asma sangat penting dimana pasien perlu memperoleh informasi dan edukasi mengenai faktor yang memicu eksaserbasi pada diri mereka serta pemahaman mengenai strategi pencegahan, penatalaksanaan, dan mekanisme kerja obat asma. Pendekatan ini membantu dalam menurunkan kekerapan timbulnya indikasi, episode perburukan, akibat sesak napas terhadap kualitas hidup, serta potensi kekambuhan asma (Astuti and Ningrum, 2017).

2. Tingkat Pengetahuan

Terdapat 6 tingkatan dari pengetahuan antara lain sebagai berikut:

- 1) Mengetahui (*know*), yakni tingkat paling dasar dalam bidang psikologi.
- 2) Pemahaman (*comprehension*), yaitu tingginya kemampuan pengenalan data.
- 3) Penerapan (*application*), ialah kemampuan seseorang untuk mempraktikkan pengetahuan yang telah dipahami dalam praktik nyata.
- 4) Analisis (*analysis*), adalah kemampuan seseorang untuk menjelaskan hubungan antar komponen dalam struktur yang lebih detail.

- 5) Sintesis (*Synthesis*), adalah kemampuan untuk membuat rumusan baru dari rumusan yang sudah ada.
- 6) Evaluasi (*evaluation*), adalah kemampuan seseorang untuk menilai materi yang diberikan.

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Banyak faktor yang dapat memberikan dampak terhadap wawasan individu. Secara umum komponen yang mendasari pengetahuan mencakup faktor internal dan faktor eksternal (Darsini, 2019).

1. Faktor internal

a. Usia

Usia individu dapat ukur semenjak kelahiran hingga hari lahirnya. Dengan bertambahnya usia seseorang akan memperlihatkan derajat kematangan, daya nalar dan keahlian saat melaksanakan tugas.

b. Jenis Kelamin

Perempuan lazimnya lebih mengutamakan fungsi otak kanan mereka serta mempunyai kapasitas yang lebih unggul dalam mengaitkan memori dengan lingkungan social. Sebaliknya, pria biasanya mempunyai kecakapan gerak yang sangat menonjol dari pada wanita.

2. Faktor Eksternal

a. Pendidikan

Pendidikan sangat penting bagi kualitas hidup masyarakat karena pendidikan menjadi media mendapatkan informasi. Contohnya pada ranah medis.

b. Pekerjaan

Pekerjaan merupakan sebuah aktivitas yang dikerjakan individu guna mendapat imbalan atau mencukupi suatu keperluan hidup seperti urusan domestik dan sebagainya.

c. Pengalaman

Pengalaman menjadi dasar pengetahuan yang berfungsi sebagai pendekatan untuk mencapai kebenaran melalui penerapan kembali kognitif yang telah didapatkan sebelumnya guna mengatasi berbagai tantangan.

d. Lingkungan

Lingkungan sekitar mempengaruhi cara pengetahuan diserap oleh masyarakat yang tinggal didalamnya. Misalnya, jika suatu daerah menunjukkan kebersihan maka kemungkinan besar masyarakat sekitar juga akan melakukan sikap serupa dalam melindungi sanitasi lingkungan.

e. Sosial budaya

Sistem sosial budaya yang ada dalam suatu masyarakat dapat mempengaruhi sikap terhadap cara menerima informasi. Orang-orang yang berasal dari lingkungan tertutup seringkali kesulitan untuk mendapatkan informasi baru yang sedang dibagikan. Hal ini biasanya terlihat di beberapa komunitas.

C. Sikap

1. Pengertian Sikap

Reaksi tersembunyi terhadap stimulus dikenal sebagai sikap, yang dapat digambarkan dengan perilaku tertutup dan seringkali emosional serta prediksi tindakan. Sikap menurut peneliti sebelumnya, didefinisikan sebagai tanggapan terorganisir seseorang terhadap rangsangan atau objek tertentu di mana emosi dan opini berpengaruh. Sikap seseorang dapat dibentuk oleh tingkat pengetahuannya terutama terkait dengan pengetahuan pasien asma tentang mencegah kekambuhan yang pada akhirnya membuat pasien tersebut mengambil keputusan, berpikir, dan berusaha agar tidak sakit atau mengurangi keparahan penyakit. Sikap pasien dapat membantu pencegahan jika mereka memiliki pengetahuan yang cukup. Namun, jika tingkat pengetahuan pasien rendah sikap hati-hati terhadap upaya pencegahan akan menurun yang berujung pada kekambuhan. (Pakpahan, 2021)

2. Tingkat Sikap

Sikap dibagi menjadi empat tingkatan. Tingkatan tersebut meliputi:

a. Menerima (*receiving*)

Menerima berarti seseorang siap menerima rangsangan yang diberikan.

b. Merespons (*responding*)

Merespons ialah aktivitas membalas persoalan, melakukan serta menuntaskan amanah yang diinstruksikan.

c. Menghargai (*valuing*)

Ketika individu menunjukkan reaksi baik sewaktu bertukar pikiran Bersama pihak lain.

d. Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas hal yang sudah ditetapkannya lewat kesiapan memikul tiap konsekuensi adalah perilaku paling utama

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap

Menurut Azwar (2017) faktor-faktor yang memperingati sikap yaitu:

1). Pengalaman pribadi

Sikap dapat dibentuk dengan mudah jika memiliki pengalaman pribadi dengan kesan yang kuat dan melibatkan aspek emosi.

2). Pengaruh penting dari orang lain

Kebanyakan orang memiliki sikap yang searah dengan orang-orang yang dianggap memiliki pengaruh besar dalam hidup mereka.

3). Pengaruh kebudayaan

Kebudayaan dapat membentuk sikap individu melalui nilai dan pengalaman yang diwariskan dalam masyarakat.

4). Media sosial

Berita di media sosial sering dipengaruhi oleh sikap penulis dan perilaku pembaca juga dapat dipengaruhi.

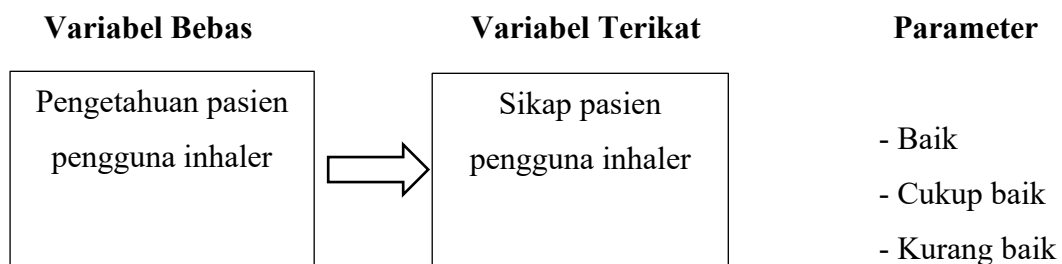
5). Faktor emosional

perilaku dapat muncul sebagai ekspresi emosional dalam penyaluran frustrasi.

Tabel 2. Penelitian Terdahulu

Peneliti	Tahun	Judul/ jurnal	Metode	Hasil penelitian
Dayani Eka and Adiana Sylvi	2023	Gambaran Tingkat Pengetahuan dan Ketepatan Penggunaan Inhaler Pasien Asma Rawat Jalan Di Rumah Sakit X Periode Februari-Maret 2023	Kuantitatif prospektif	Pengetahuan tergolong kategori baik 96,38% tetapi belum tepat dalam menggunakan inhaler 43,3%
Kartikasari,D. dan Nurlaela, E.	2022	Pengetahuan dan Sikap Pasien Asma dengan Media Booklet	Kuantitatif Survei Deskriptif	Pasien yang memiliki pengetahuan yang kurang tentang asma sebanyak 67% dan memiliki sikap kurang sebanyak 60%.
Afifah, A. dan Santoso, B.S.A.	2019	Tingkat pengetahuan Pasien Asma dan PPOK Rawat Jalan Rumah Sakit Mitra Sehat Medika Pandaan Tentang Cara Pemakaian Inhaler.	Deskriptif	Pasien memiliki pengetahuan cukup baik 66,75% tentang cara pemakaian inhaler tetapi banyak terdapat kesalahan dalam praktik penggunaan.

D. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

E. Definisi Operasional

Adapun definisi operasional dari penelitian ini adalah:

a. Pengetahuan

Adalah capaian wawasan pasien pengguna inhaler yang bisa dinilai menggunakan kuisioner dengan skala guttman, melalui kategori nilai baik 76%-100%, Cukup baik 56%-75%, dan Kurang baik < 56 %.

b. Sikap

Adalah tanggapan pasien pengguna inhaler yang diukur dengan menggunakan skala likert, melalui kategori nilai Baik 76%-100%, Cukup baik 56%-75%, dan Kurang baik < 56 %.

F. Hipotesis

Ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan sikap pasien pengguna inhaler di Poli Paru RSUD Haji Medan.