

## UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS *BRIEF ILLNESS PERCEPTION QUESTIONNAIRE (B-IPQ)* PADA PASIEN ASMA DI RSUD SOEDARSO

### VALIDITY AND RELIABILITY TEST: *BRIEF ILLNESS PERCEPTION QUESTIONNAIRE (B-IPQ)* IN ASTHMA PATIENTS IN RSUD SOEDARSO

**Surya Agustyani, Ressi Susanti, Robiyanto**

Program Studi Farmasi, Fakultas Kedokteran, Universitas Tanjungpura  
Jalan Prof. Dr. Hadari Nawawi, Pontianak 78124

Naskah diterima tanggal 21 September 2017

#### ABSTRACT

*Brief Illness Perception Questionnaire (B-IPQ) is a brief questionnaire which is used to assess patient's illness perceptions and to evaluate the illness perception in patients with chronic diseases, for example asthma. B-IPQ instrument has not been used to measure asthma patients's perceptions in Indonesia, specifically in West Kalimantan. Therefore, to make the B-IPQ instrument can be used on asthma patients in Indonesia, the validity and reliability tests of B-IPQ instrument Indonesian version are needed. This study aimed to determine the validity and reliability of Indonesian version of B-IPQ instrument in asthma patients in RSUD Dokter Soedarso Pontianak. This research used cross sectional design and purposive sampling technique. The respondents that were taken are 32 asthma patients. Validity test was measured using Pearson correlation (correlation score  $\geq 0,3$ ) and reliability test was determined using Internal consistency technique (Cronbach alpha coefficient  $\geq 0,7$ ). The results of this study are the validity test show correlation score in each item  $> 0,3$  ( $p=0,05$ ) and the reliability test show the Cronbach alpha coefficient is  $0,787 > 0,7$  ( $p=0,05$ ). It is concluded that Indonesian version of B-IPQ instrument is valid and reliable to measure the perception of illness in asthma patients in RSUD Dokter Soedarso Pontianak.*

**Keywords :** *Asthma, Indonesian version of B-IPQ, Reliability, Validity.*

#### ABSTRAK

*Brief Illness Perception Questionnaire (B-IPQ) merupakan kuesioner singkat yang digunakan untuk studi tentang persepsi penyakit seseorang dan sesuai untuk mengevaluasi persepsi penyakit pada pasien dengan penyakit kronis, salah satunya asma. Instrumen ini belum pernah digunakan untuk mengukur persepsi pada pasien asma di Indonesia, khususnya di Kalimantan Barat. Oleh sebab itu, agar instrumen B-IPQ dapat diterapkan pada penyakit asma di Indonesia, uji validitas dan reliabilitas pada instrumen B-IPQ versi bahasa Indonesia perlu dilakukan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui validitas dan reliabilitas instrumen B-IPQ versi Indonesia pada pasien asma di RSUD Dokter Soedarso Pontianak. Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional* dengan teknik *purposive sampling*. Responden yang terlibat adalah 32 orang pasien asma. Uji validitas dilakukan dengan metode *Pearson correlation* (nilai korelasi  $\geq 0,3$ ) dan uji reliabilitas menggunakan teknik *Internal consistency* (*Cronbach alpha coefficient*  $\geq 0,7$ ). Hasil penelitian ini adalah uji validitas menunjukkan nilai korelasi masing-masing *item*  $> 0,3$  ( $p=0,05$ ) dan uji reliabilitas menunjukkan nilai *Cronbach alpha coefficient* sebesar  $0,787 > 0,7$  ( $p=0,05$ ). Kesimpulannya instrumen B-IPQ versi Indonesia valid dan reliabel untuk mengukur persepsi penyakit pada pasien asma di RSUD Dokter Soedarso Pontianak.*

**Kata Kunci:** Asma, B-IPQ versi Indonesia, Reliabilitas, Validitas

## PENDAHULUAN

Persepsi penyakit adalah kepercayaan subjektif dan respon emosional terhadap suatu penyakit yang diderita dapat mempengaruhi kualitas hidup seseorang (Lorensia, 2011). Persepsi penyakit berperan penting dalam proses regulasi diri yang mempengaruhi cara individu memecahkan masalah kesehatannya. Persepsi negatif seseorang terhadap penyakit yang diderita dapat menurunkan kualitas hidupnya, sebaliknya persepsi positif seseorang terhadap penyakit yang diderita dapat meningkatkan kualitas hidupnya (Ibrahim *et al.*, 2011). Persepsi tersebut perlu dipahami lebih lanjut untuk membantu pasien dalam mengenal penyakit yang diderita sehingga dapat menuntun pasien memecahkan masalahnya.

Pemahaman mengenai persepsi seseorang terhadap suatu penyakit dapat diketahui melalui suatu instrumen, salah satunya kuesioner B-IPQ. B-IPQ (*Brief Illness Perception Questionnaire*) merupakan kuesioner singkat yang digunakan untuk mengukur persepsi pasien terhadap penyakit yang dideritanya. Instrumen B-IPQ versi asli telah digunakan untuk mengukur persepsi penyakit seseorang yang menderita penyakit kronis di London seperti diabetes melitus, asma, gagal jantung, dan gagal ginjal dengan nilai validitas dan reliabilitas yang baik (Broadbent *et al.*, 2006).

Asthma adalah salah satu penyakit kronik yang terus menjadi masalah kesehatan serius di seluruh dunia (*National Asthma Council*, 2006). Data dari GINA (*Global Initiative for Asthma*) pada tahun 2013 memperkirakan terdapat 300 juta orang menderita asma di dunia dan tahun 2025 diperkirakan meningkat menjadi 400 juta penderita (AAAAI, 2013). Asma merupakan sepuluh besar penyebab kesakitan dan mortalitas di Indonesia (Ratnawati, 2011). Berdasarkan data Risesdas 2013, prevalensi asma di Indonesia sebesar 4,5 persen per mil dan prevalensi di Kalimantan Barat sebesar 3,2 persen per mil (Risesdas, 2013).

Persepsi penyakit mempengaruhi cara pasien asma dalam memecahkan masalah dan regulasi diri terkait penyakit yang dideritanya (Kaptein *et al.*, 2010). Persepsi penyakit yang negatif akan sejalan dengan tingkat morbiditas asma yang semakin tinggi (Broadbent *et al.*, 2006). Seorang penderita asma yang memiliki emosi negatif seperti marah, cemas, sedih, dan takut dapat menimbulkan permasalahan dalam pengobatan dan permasalahan psikososial. Perubahan persepsi penyakit tersebut ke arah yang positif pada pasien asma dapat mengontrol kekambuhan asma secara progresif (Bahçecioğlu *et al.*, 2014).

Penelitian mengenai persepsi penyakit asma menggunakan instrumen B-IPQ di London

terbukti mampu memberikan gambaran proses bagaimana pasien menanggapi penyakit asma yang dideritanya (Broadbent *et al.*, 2006). Instrumen B-IPQ di Indonesia masih sangat jarang digunakan. Instrumen B-IPQ versi Indonesia sebelumnya telah digunakan di penelitian Prayuda (Prayuda, 2016) untuk penyakit hipertensi dan penelitian Bangsa (Bangga, 2016) untuk penyakit diabetes melitus yang menyimpulkan bahwa instrumen B-IPQ valid dan reliabel untuk mengukur kedua persepsi penyakit tersebut. Sejauh ini, instrumen B-IPQ belum pernah digunakan di Indonesia untuk penyakit asma. Oleh sebab itu, agar instrumen B-IPQ dapat digunakan untuk mengukur persepsi pasien pada penyakit asma di Indonesia perlu dilakukan uji validitas dan reliabilitas pada instrumen B-IPQ versi bahasa Indonesia terlebih dahulu (Sujarwadi, 2011). Maksud dilakukannya penelitian ini adalah untuk mengetahui validitas dan reliabilitas B-IPQ versi Indonesia sebagai instrumen dalam mengukur persepsi penyakit pada pasien asma di RSUD Dokter Soedarso Pontianak agar data yang dihasilkan valid, reliabel, dan dapat dipertanggungjawabkan.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini bersifat non eksperimental dengan menggunakan pendekatan potong lintang (*cross sectional*), yaitu pendekatan penelitian yang mengamati status pajanan (*exposure*) dan luaran (*outcome*) pada satu waktu sehingga penggunaan biaya dan waktu lebih efisien. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner sebagai instrumen utama. Sampel pada penelitian ini yaitu pasien asma rawat jalan di RSUD Dokter Soedarso Pontianak yang memenuhi kriteria inklusi berupa pasien yang didiagnosis asma oleh dokter spesialis pulmonologi RSUD Dokter Soedarso Pontianak, pasien asma yang berusia 17-70 tahun., pasien asma yang menjalani rawat jalan di RSUD Dokter Soedarso, pasien asma yang dapat membaca dan memahami instrumen B-IPQ versi Indonesia, dan pasien asma yang bersedia berpartisipasi dalam penelitian. Adapun kriteria eksklusi penelitian ini adalah pasien yang tidak mengisi instrumen B-IPQ versi Indonesia dengan lengkap dan jelas dan pasien asma dengan penyakit penyerta parah seperti stroke, diabetes melitus, jantung, kanker, osteoporosis, dan lainnya. Jumlah sampel minimal yang diinginkan adalah sebanyak 30 pasien asma.

Proses pengambilan sampel dilakukan dengan metode *non probability sampling* dengan teknik *purposive sampling*, yaitu dilakukan dengan memilih pasien yang didiagnosa menderita asma. Pengisian instrumen B-IPQ versi Indonesia dilakukan setelah subjek menandatangani lembar *informed consent* dan

melengkapi pengisian lembar biodata pasien. Data yang diperoleh dari proses pengumpulan data akan diubah kedalam bentuk tabel, kemudian data diolah menggunakan analisis statistik. Uji validitas dan reliabilitas dalam penelitian ini dianalisis menggunakan program *IBM SPSS Statistics 21*.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Jumlah kasus asma di RSUD Dokter Soedarso untuk pasien rawat inap berdasarkan Data Keadaan Morbiditas Pasien Rawat Inap RSUD Dokter Soedarso Januari-Desember 2015 sebanyak 138 kasus. Sedangkan jumlah kasus asma untuk pasien rawat jalan berdasarkan Data Keadaan Morbiditas Pasien Rawat Jalan RSUD Dokter Soedarso Januari-Desember 2015 sebanyak 904 kasus. Penelitian ini hanya melibatkan pasien asma yang menjalani rawat jalan di RSUD Dokter Soedarso. Hal tersebut disebabkan oleh terbatasnya jumlah pasien asma yang menjalani rawat inap dan dikhawatirkan terganggunya kenyamanan pasien serta sulitnya berkomunikasi dengan pasien asma rawat inap. Sampel pasien asma yang terlibat dalam penelitian instrumen B-IPQ versi Indonesia ini berjumlah 32 responden (pasien yang memenuhi kriteria inklusi dan kriteria eksklusi) yang diperoleh di RSUD Dokter Soedarso Pontianak pada bulan November 2016.

## Karakteristik Pasien

Data karakteristik pasien yang dikumpulkan meliputi jenis kelamin, usia, pendidikan terakhir, frekuensi kekambuhan, dan lamanya menderita penyakit. Distribusi pasien berdasarkan jenis kelamin yang paling banyak adalah kelompok perempuan yaitu sebanyak 24 orang (75%), sedangkan sisanya adalah pasien kelompok laki-laki sebanyak 8 orang (25%) (tabel 1). Penelitian lain yang dilakukan pada pasien asma juga menunjukkan bahwa prevalensi asma pada perempuan lebih tinggi daripada laki-laki (Afiani, 2016). Hal tersebut diduga oleh adanya faktor hormonal pada perempuan yang juga memiliki insiden hiperaktif bronkus yang lebih tinggi serta adanya perkembangan saluran udara pasca-pubertas yang lebih terbatas dibandingkan pada laki-laki (Bozkurt *et al.*, 2006).

Pasien asma yang mendominasi kunjungan ke rawat jalan adalah kategori usia 45-54 tahun sebanyak 12 pasien (37.5%) (tabel 1). Kejadian asma lebih sering terjadi pada usia produktif dibandingkan dengan usia lanjut, hal ini dapat dihubungkan dengan seringnya terpapar faktor pajanan alergen, merokok, fluktuasi hormonal, inflamasi, dan infeksi saluran napas (National Heart, Lung, and Blood Institute, 2006). Sistem pernapasan dalam keadaan normal

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Pasien

Karakteristik	Kategori	Jumlah	Persentase (%)
Jenis Kelamin	Laki-laki	8	25
	Perempuan	24	75
Usia (tahun)	17-24	2	6,25
	25-34	6	18,75
	35-44	7	21,87
	45-54	12	37,5
	55-64	4	12,5
	65-70	1	3,13
Pendidikan Terakhir	SD/ sederajat	2	6,25
	SMP/ sederajat	5	15,63
	SMA/ sederajat	13	40,63
	Diploma Sarjana	4	12,5
Frekuensi Kekambuhan Asma	1-3 kali/ bulan	10	31,25
	1-6 kali/ minggu	7	21,88
Lama Menderita Asma	Setiap hari	7	21,88
	Sewaktu	8	25
	<5 tahun	11	34,38
	5-10 tahun	9	28,13
	>10 tahun	12	37,5

mencapai pertumbuhan dan perkembangan maksimal pada usia 20 sampai 25 tahun. Setelah melewati usia tersebut penurunan fungsi paru terjadi secara progresif. Sejalan dengan usia, pada usia lanjut sangat rentan terhadap terjadinya kegagalan ventilasi (Sharma *et al.*, 2006).

Pendidikan terakhir pasien asma yang paling banyak adalah kelompok SMA/ sederajat sebanyak 13 orang (40.625%) (tabel 1). Penelitian Imelda dkk menyebutkan bahwa pasien asma dengan tingkat pendidikan rendah mempunyai skor kualitas hidup yang lebih rendah dibandingkan pasien asma dengan tingkat pendidikan menengah dan tinggi (Imelda dkk., 2007). Penelitian lain menyatakan bahwa pasien dengan tingkat pendidikan sedang mempunyai skor kualitas hidup lebih baik dibandingkan pasien asma dengan pendidikan yang lebih rendah dan tinggi. Hal tersebut menunjukkan bahwa tidak ada kecenderungan individu dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan semakin baik kualitas hidupnya dan tidak serta merta dapat merubah perilaku seseorang termasuk cara hidup sehat.

Frekuensi kekambuhan asma dibagi menjadi 4 golongan yang dapat menggambarkan tingkat keparahan atau derajat asma yang diderita. Frekuensi kekambuhan 1-3 kali/ bulan menunjukkan derajat asma golongan intermitten, frekuensi kekambuhan 1-6 kali/ minggu menunjukkan derajat asma golongan persisten ringan, frekuensi kekambuhan setiap hari menunjukkan derajat asma golongan persisten sedang, dan frekuensi kekambuhan sewaktu atau terus menerus menunjukkan derajat asma golongan persisten berat (Lenfant *et al.*, 2007). Berdasarkan hasil yang diperoleh terlihat bahwa 31.25% dari total pasien mengalami derajat asma golongan ringan dan 25% pasien mengalami derajat asma golongan persisten berat (tabel 1). Penelitian Chhabra menyebutkan bahwa pasien asma dengan derajat asma yang semakin berat, maka semakin rendah tingkat kontrol asma pasien tersebut (Chhabra, 2009). Namun, tak jarang kondisi derajat asma yang lebih berat biasanya lebih sering mengalami gejala respiratorik sehingga dapat menerima kondisi kronik tersebut dalam kehidupan kesehariannya. Hal ini justru akan memberikan dampak yang ringan terhadap kualitas hidupnya sebab pasien menganggap lama waktu sakit dan derajat penyakitnya adalah hal yang biasa dalam kehidupan sehari-hari (Zaini, 2011). Berdasarkan penelitian-penelitian tersebut, hal yang dapat mempengaruhi derajat asma dan kualitas hidup pasien asma adalah tingkat kontrol asma dan tingkat kepatuhan terapi pasien asma.

Data penelitian mengenai lamanya pasien menderita penyakit asma dibagi menjadi 3 kategori. Kategori lama menderita penyakit < 5 tahun menggambarkan durasi waktu yang pendek, 5-10 tahun menggambarkan durasi sedang, dan >10 tahun menggambarkan durasi panjang (Sabri, 2014). Durasi lama menderita asma >10 tahun (durasi panjang) adalah kategori yang paling banyak diderita pasien (37,5%) (tabel 1). Secara teori, semakin lama seseorang menderita asma maka semakin parah tingkat kualitas hidup pasiennya. Seseorang yang menderita asma lebih dari 10 tahun akan semakin buruk kualitas hidupnya (Yunus dkk., 2005).

### **Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen B-IPQ Versi Indonesia**

Uji validitas yang dilakukan terhadap instrumen B-IPQ pada penelitian ini bertujuan untuk mengetahui sejauh mana instrumen tersebut menjalankan fungsi ukurnya terhadap yang diukur walaupun dilakukan berulang dan di tempat yang berlainan. Uji validitas suatu instrumen dapat dilakukan dengan berbagai cara, seperti uji validitas konstruk, uji validitas isi, dan uji validitas eksternal. Uji validitas yang dilakukan pada penelitian ini adalah uji validitas isi dengan menggunakan metode *Pearson correlation*, yaitu mengkorelasikan antara skor masing-masing butir pertanyaan dengan skor total yang nilainya harus  $\geq 0,3$  dengan taraf kepercayaan 95% (0,05) agar butir pertanyaan dinyatakan valid. Jika koefisien korelasi < 0,3 maka pertanyaan dalam instrumen tersebut tidak valid (Priyatno, 2010). Hasil selengkapnya dapat dilihat pada lampiran Tabel 2.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa keseluruhan butir pertanyaan 1-8 pada instrumen B-IPQ versi Indonesia memiliki nilai korelasi > 0,3 dengan taraf kepercayaan 95% ( $p=0,05$ ) sebagai nilai batas suatu instrumen penelitian dikatakan dapat diterima (dapat digunakan), dengan demikian dapat disimpulkan bahwa instrumen B-IPQ versi Indonesia valid dan dapat dipahami oleh responden (pasien asma). Artinya, instrumen B-IPQ versi Indonesia tersebut dapat digunakan untuk mengukur persepsi penyakit pada pasien asma. Instrumen ini telah diterjemahkan ke dalam beberapa bahasa dan digunakan lintas-nasional, dengan demikian tentunya instrumen ini sudah memenuhi segala aspek untuk menggambarkan persepsi penyakit dari seorang pasien serta mudah dipahami oleh pasien (Løchting, *et al.*, 2013).

Uji reliabilitas yang dilakukan terhadap instrumen B-IPQ pada penelitian ini digunakan untuk mengukur konsistensi instrumen tersebut berdasarkan pemahaman pasien terhadap pertanyaan-pertanyaan yang terdapat dalam instrumen tersebut (Sujarwadi, 2011). Hasil uji

Tabel 2. Hasil Uji Validitas

Butir Pertanyaan	<i>Pearson Correlation</i>	Nilai batas <i>Pearson Correlation</i>	Kesimpulan
X1	0,615	0,3	Valid
X2	0,824	0,3	Valid
X3	0,697	0,3	Valid
X4	0,506	0,3	Valid
X5	0,599	0,3	Valid
X6	0,769	0,3	Valid
X7	0,384	0,3	Valid
X8	0,595	0,3	Valid

reliabilitas instrumen B-IPQ versi Indonesia dapat dilihat pada lampiran Tabel 3. Instrumen dikatakan reliabel dan dapat diterima jika nilai *Cronbach alpha coefficient*  $\geq 0,7$  dengan taraf kepercayaan 95% ( $p=0,05$ ) dan dikatakan tidak reliabel atau kurang baik jika nilai *Cronbach alpha coefficient*  $< 0,7$  (Priyatno, 2010). Berdasarkan table 3, hasil uji reliabilitas (keandalan) instrumen B-IPQ versi Indonesia pada pasien asma menunjukkan nilai *Cronbach alpha coefficient* adalah 0,787 lebih besar dari 0,7, sehingga dapat disimpulkan bahwa butir pertanyaan 1-8 pada instrumen B-IPQ versi Indonesia reliabel dan dapat digunakan untuk mengukur persepsi penyakit pada pasien asma. Hal ini sesuai pada penelitian Janti, yang menyebutkan bahwa nilai koefisien reliabilitas atau *Cronbach alpha* yang baik adalah di atas 0,7 (cukup baik), di atas 0,8 (baik) (Janti, 2014). Hal ini diperjelas dengan penelitian Løchting *et al.*, tahun 2013 yang menyebutkan instrumen ini telah diterjemahkan ke dalam beberapa bahasa dan digunakan lintas-nasional, yang berarti bahwa instrumen ini sudah memenuhi segala aspek untuk menggambarkan persepsi penyakit dari seorang pasien serta dapat digunakan dimanapun.

Hasil uji validitas dan reabilitas instrumen B-IPQ versi Indonesia pada pasien asma sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Prayuda (Prayuda, 2016) untuk penyakit hipertensi dan penelitian Bangsa (Bangga, 2016) untuk penyakit diabetes melitus yang menyimpulkan bahwa instrumen B-IPQ valid dan reliabel untuk mengukur persepsi penyakit terkait. B-IPQ versi lain yang diterjemahkan ke dalam bahasa Belanda, Iran, Spanyol, dan Taiwan juga menunjukkan validitas dan reabilitas yang baik

(Broadbent *et al.*, 2015). Hasil ini mendukung validitas dan reabilitas instrumen B-IPQ yang dialihbahasakan.

### Penilaian Instrumen B-IPQ Versi Indonesia

Instrumen B-IPQ versi Indonesia terdiri atas 9 butir pertanyaan yaitu pada butir pertanyaan 1-8 memiliki skala 0-10 dengan deskriptor *endpoint* dan pada butir pertanyaan 9 pasien diminta untuk membuat daftar apa yang mereka yakini sebagai faktor penyebab utama dari penyakit asma mereka (Løchting, *et al.*, 2013). Hasil pengumpulan data instrumen B-IPQ versi Indonesia butir pertanyaan 1-8 berdasarkan nilai rata-rata dapat dilihat pada Tabel 4. Dilakukan dua penilaian pada instrumen B-IPQ versi Indonesia yaitu penilaian setiap butir pertanyaan yang disesuaikan dengan pertanyaan masing-masing butir pertanyaan tersebut dan penilaian secara keseluruhan dari skor total semua butir pertanyaan untuk melihat persepsi pasien terhadap penyakit asma yang dianggap sebagai ancaman atau tidak.

Penilaian setiap butir pertanyaan 1-8 dilakukan dengan melihat nilai rata-rata masing-masing butir pertanyaan. Setiap butir pertanyaan memiliki skor skala 0-10, dimana skor yang semakin tinggi menggambarkan persepsi yang semakin kuat untuk dimensi tersebut, sehingga skor yang berada di tengah rentang menggambarkan dimensi tersebut cukup berdampak terhadap persepsi. Butir pertanyaan tersebut meliputi dimensi konsekuensi, waktu, kontrol pribadi, kontrol pengobatan, identitas,

Tabel 3. Hasil Uji Reliabilitas

<i>Cronbach's coefficient</i>	Jumlah Pertanyaan	Kesimpulan
0,787	8	Reliabel

**Tabel 4. Data Hasil Instrumen B-IPQ Versi Indonesia Butir Pertanyaan 1-8 Berdasarkan Nilai Rata-rata**

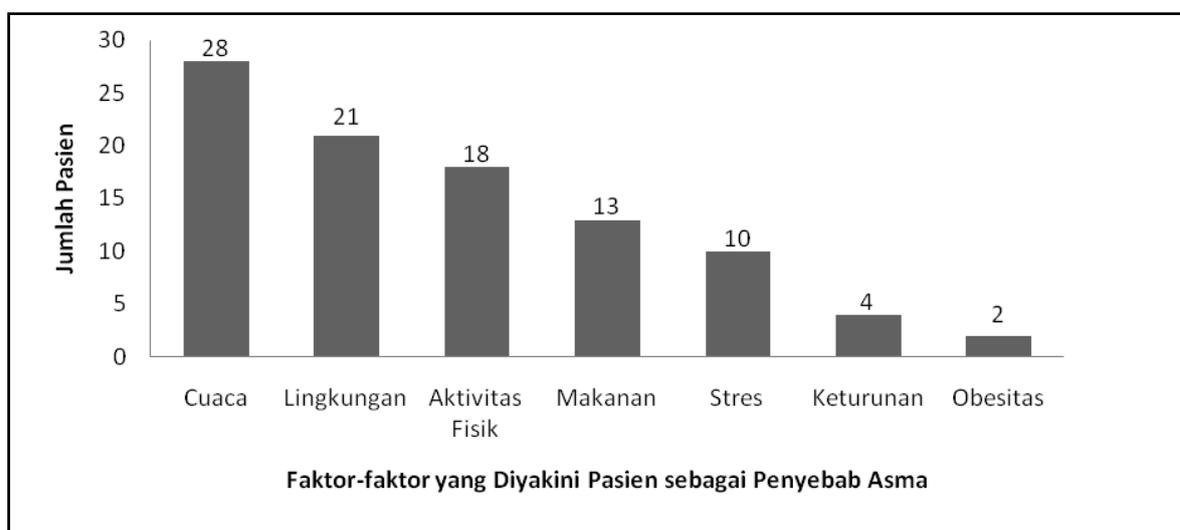
Pasien Rawat Jalan	Nomor Butir Pertanyaan								Total Skor
	1	2	3	4	5	6	7	8	
Rata-rata	6,38	5,94	6,59	8,38	6,44	6,31	7,84	6,81	54,69

kekhawatiran, koherensi, dan representasi emosi (Broadbent *et al*, 2015).

Butir pertanyaan 1 memiliki rata-rata skor sebesar 6,38, artinya pasien menganggap asma cukup berdampak atau mempengaruhi kehidupannya (persepsi negatif), sebab skor yang diperoleh berada disekitar 4-6 yang merupakan pertengahan diantara skor 0-10. Butir pertanyaan 2 memiliki skor rata-rata 5,94, artinya pasien cukup khawatir akan kemajuan penyakitnya yang akan berlangsung dalam waktu lama (persepsi negatif). Butir pertanyaan 3 memiliki rata-rata skor sebesar 6,59, artinya pasien cukup memiliki kendali atas penyakitnya (persepsi positif). Butir pertanyaan 4 memiliki rata-rata skor sebesar 8,38, artinya pasien menganggap pengobatan sangat membantu penyakitnya (persepsi positif). Butir pertanyaan 5 memiliki rata-rata skor sebesar 6,44, artinya pasien cukup banyak mengalami gejala dari penyakitnya (persepsi negatif). Butir pertanyaan 6 memiliki rata-rata skor sebesar 6,3, artinya pasien cukup khawatir terhadap penyakitnya

(persepsi negatif). Butir pertanyaan 7 memiliki rata-rata skor sebesar 7,84, artinya pasien cukup memahami penyakitnya (persepsi positif). Butir pertanyaan 8 memiliki rata-rata skor sebesar 6,81, artinya pasien menganggap asma cukup mempengaruhinya secara emosional (persepsi negatif). Skor total rata-rata kedelapan butir pertanyaan secara keseluruhan ialah 54.69 yang artinya penyakit asma masih dianggap sebagai ancaman, karena berada di atas batas tengah yaitu 40 dengan rentang nilai total rata-rata 0 sampai dengan 80. Hal ini menunjukkan jika persepsi pasien asma cenderung ke arah negatif.

Butir pertanyaan 9 merupakan pertanyaan terakhir yang menggambarkan dimensi penyebab. Tiga faktor utama yang paling banyak diyakini sebagai penyebab utama penyakit asma pasien yaitu cuaca (28 pasien atau 87.50%), lingkungan (21 pasien atau 65.63%) dan aktivitas fisik (18 pasien atau 56.25%), kemudian diikuti oleh faktor-faktor lain seperti makanan, stress, keturunan, dan obesitas. Sedikit banyak faktor-faktor tersebut juga telah disebutkan di dalam *InfoDATIN* (2014) dimana faktor risiko terjadinya

**Gambar 1. Grafik Hasil Instrumen B-IPQ Versi Indonesia Pertanyaan 9**

asma merupakan interaksi antara faktor penjamu (*host factor*) dan faktor lingkungan. Faktor penjamu tersebut berupa genetik, atopi, hiperresponsif saluran napas, jenis kelamin, dan ras. Faktor lingkungan terbagi menjadi dua yaitu faktor lingkungan yang mempengaruhi berkembangnya asma pada individu dengan predisposisi asma yaitu alergen dalam ruangan seperti alergen binatang dan jamur serta alergen di luar ruangan seperti asap rokok, polusi udara, diet, dan obat, serta obesitas dan faktor lingkungan yang mencetuskan eksaserbasi dan atau menyebabkan gejala-gejala asma menetap seperti alergen di dalam dan di luar ruangan, polusi, aktivitas fisik, perubahan cuaca, makanan aditif, obat-obatan, ekspresi emosi berlebihan, asap rokok, dan iritan (*InfoDATIN, 2014*).

### **Peningkatan Persepsi Ke Arah Positif**

Hasil dari uji validitas dan reliabilitas menunjukkan hasil yang baik, karena butir-butir pertanyaan pada instrumen tersebut valid dan reliabel digunakan pada pasien asma di RSUD Dokter Soedarso Pontianak. Instrumen B-IPQ versi Indonesia diharapkan dapat digunakan untuk penelitian lebih lanjut untuk mengukur persepsi penyakit pada pasien asma. Diharapkan dengan mengetahui persepsi penyakit dari pasien dapat membantu meningkatkan mutu pelayanan serta memotivasi pasien tersebut untuk mengatasi penyakit asma yang dideritanya.

Persepsi pasien asma terkait penyakit yang diderita sangat berperan penting dalam meningkatkan kualitas hidup pasien. Berdasarkan penelitian yang dilakukan terlihat bahwa persepsi pasien asma rawat jalan yang berkunjung ke RSUD Dokter Soedarso Pontianak memiliki persepsi yang negatif terkait penyakit yang dideritanya. Hal tersebut membutuhkan perhatian khusus oleh tenaga kesehatan khususnya tenaga kefarmasian agar persepsi pasien dapat berubah menjadi positif sehingga kualitas hidupnya dapat menjadi lebih baik. Beberapa hal yang dapat dilakukan oleh tenaga kefarmasian dalam meningkatkan persepsi pasien dapat dilakukan dengan memberikan intervensi berupa konseling, informasi, dan edukasi (KIE), pelayanan informasi obat (PIO), pemantauan terapi obat (PTO), dan *pharmacy home care* sehingga dapat meningkatkan kesadaran dan kepatuhan pasien dalam mengkonsumsi obat asma.

Peningkatan persepsi pasien asma ke arah positif selain melibatkan peran tenaga kefarmasian, dibutuhkan peran pasien itu sendiri dan peran keluarga. Persepsi negatif yang dimiliki pasien harus ditingkatkan menjadi lebih positif, salah satu cara yang dapat dilakukan adalah melalui penerimaan diri bagi individu

yang mengalami asma. Penerimaan diri yang dimiliki oleh individu yang menderita penyakit kronis akan berdampak pada terbentuknya sikap positif terhadap keadaan yang dialami. Hal tersebut mempengaruhi individu untuk lebih mampu menyesuaikan kondisi emosional, tidak putus asa, dan mampu beradaptasi terhadap stres. Individu yang mampu menerima kondisi penyakitnya dan puas terhadap kondisinya akan mampu mengoptimalkan potensi-potensi yang dimiliki dan tidak hanya terus memikirkan dan menyesali penyakit yang dialami. Individu yang percaya dengan kemampuan diri lebih mampu bangkit dari keterpurukan dan tingkat stres yang dialami dapat menurun. Dengan demikian individu akan memiliki mental yang kuat, sehingga beban penyakit yang dialaminya akan menjadi lebih ringan serta kekambuhan penyakit yang dialami dapat menurun (Utami, 2013).

Peningkatan persepsi pasien asma ke arah positif juga memerlukan keterlibatan pihak keluarga pasien. Pihak keluarga harus memberikan dukungan sosial baik berupa dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental, maupun dukungan informatif. Dukungan-dukungan tersebut membuat pasien merasa diperhatikan, nyaman, diperdulikan, dan dicintai oleh keluarga sehingga pasien akan lebih mampu menghadapi masalah dengan lebih baik. Hal tersebut juga akan membantu pasien untuk meningkatkan rasa percaya dirinya, mengurangi kecemasan karena pasien dapat langsung memecahkan masalah yang berhubungan dengan materi. Dengan berkurangnya permasalahan yang dihadapi, stres yang dialami oleh pasien yang mengalami asma dapat menurun. Selain itu, akan membuat wawasan pasien menjadi lebih luas sehingga dapat lebih berpikir positif dalam menghadapi suatu permasalahan (Utami, 2013).

### **Keterbatasan Penelitian**

Keterbatasan dalam penelitian ini ialah terbatasnya jumlah pasien rawat inap pada waktu pengambilan sampel, sehingga lebih didominasi oleh pasien rawat jalan. Selain itu, kurangnya literatur seperti penelitian B-IPQ di Indonesia, terutama dalam bidang kefarmasian.

### **KESIMPULAN**

Instrumen B-IPQ versi Indonesia valid dan reliabel untuk mengukur persepsi penyakit pada pasien asma di RSUD Dokter Soedarso Pontianak dengan nilai korelasi masing-masing item  $> 0,3$  ( $p=0,05$ ) dan nilai *Cronbach alpha coefficient*  $0,787 > 0,7$  ( $p=0,05$ ).

## DAFTAR PUSTAKA

- Afiani, I. 2016. Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien asma dewasa di Unit Pengobatan Penyakit Paru (UP4) Pontianak periode Januari-Juni 2015 [Skripsi]. Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura Pontianak.
- American Academy of Allergy Asthma and Immunology. West Coast United States. AAAAI; 2013 [diakses tanggal 26 September 2016]. Tersedia dari: <http://aaaai.org/about-the-aaaai/newsroom/asthma-statistics.aspx>.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Dasar. Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2013. 2013. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Bahçecioğlu, G. and Akyl, R.C. 2014. Determination of effect on asthma control of illness perception of asthma patients. *Acta Medica Mediterranea*. 30: 591-600.
- Bangga, R.D. 2016. Uji validitas dan reliabilitas instrumen Brief Illness Perception Questionnaire (B-IPQ) versi Indonesia pada pasien diabetes melitus di RSUD Sultan Syarif Mohamad Alkadrie Kota Pontianak [skripsi]. Program Studi Farmasi Universitas Tanjungpura Pontianak.
- Bozkurt, N., Bozkurt, A.I., Taş, E., Çatak, B. 2006. Denizli il merkezinde 15 yaşve üzeri nüfusta astım prevalansı (Asthma prevalence in the Denizli central district population aged over 15). *Toraks Dergisi (Chest Journal)*. 7: 5-10.
- Broadbent, E., Petrie, K.J., Main, J., and Weinman, J. 2006. The brief illness perception questionnaire. *Journal of Psychosomatic Research*. 631–637.
- Broadbent, E., Wilkes, C., Koschwanetz, H., Weinman, J., Norton, S., Petrie, K.J. 2015. A systematic review and meta-analysis of the brief illness perception questionnaire. *Psychology & Health*. 30 (11): 1361–1385.
- Chhabra, S.K. 2008. Assessment of control in asthma: the new focus in management. *Indian J Chest Dis Allied Sci*. 50(1).
- Direktorat Bina Farmasi Komunitas dan Klinik. 2007. Pharmaceutical care untuk penyakit asma. Jakarta: Ditjen Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan Departemen Kesehatan.
- Ibrahim, N., Desa, A., and Chiew-Tong, N.K. 2011. Illnes perception and depression in patients with end-stage renal disease on chronic haemodialysis. *Medwell Journal*. 6(3): 221-226.
- Imelda, S., Faisal, Y., Wiwien, H.W. 2007. Hubungan derajat asma dengan kualitas hidup yang dinilai dengan asthma quality of life questionnaire. *Majalah Kedokteran Indonesia*. 57(12). hal. 435-444.
- InfoDATIN. You can control your asthma. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI; 2014.
- Janti, S. 2014. Analisis validitas dan reliabilitas dengan skala linkert terhadap pengembangan SI/TI dalam penentuan pengambilan keputusan penerapan strategic planning pada industri garmen. *Prosiding Seminar Nasional Aplikasi Sains dan Teknologi (SNAST)*.
- Kaptein, Ad A., Klok, T., Moss-Morris, R., and Brand, PLP. 2010. Illness perceptions: impact on self-management and control in asthma. *Current Opinion in Allergy and Clinical Immunology*. 10:194–199.
- Lenfant, C., Khaltsev, N. 2007. Global Initiative for Asthma. NHLBI: WHO Workshop Report.
- Løchting, I., Garratt, A.M., Storheim, K., Werner, E.L., Grotle, M. 2013. Evaluation of the Brief Illness Perception Questionnaire in sub-acute and chronic low back pain patients: Data Quality, Reliability and Validity. *J Pain Reli*. 02(03).
- Lorensia, A. and Lisiska, N. 2011. Illness perception of asthma patients in compliance with pharmaceutical care. *Anima, Indonesian Psychological Journal*. 26(3): 184-188.
- National Asthma Council. 2006. Asthma management handbook 2006. Melbourne: National Asthma Council LTD.
- National Heart, Lung, and Blood Institute. 2009. Data fact sheet of asthma statistic. United States of America: National Centers for Health Statistics.
- Prayuda, A.O. 2016. Uji validitas dan reliabilitas instrumen Brief Illness Perception

Questionnaire (B-IPQ) versi Indonesia pada pasien hipertensi di RSUD Sultan Syarif Mohamad Alkadrie Kota Pontianak [skripsi]. Program Studi Farmasi Universitas Tanjungpura Pontianak.

Priyatno, D. 2010. Teknik mudah dan cepat melakukan analisis data penelitian dengan spss dan tanya jawab ujian pendadaran. Yogyakarta: Gaya Media.

Ratnawati. 2011. Editorial epidemiologi asma. *J Respir Ind.* 31(4): 172-175.

Sabri, Y.S. dan Chan, Y. 2014. Penggunaan Asthma Control Test (ACT) secara mandiri oleh pasien untuk mendeteksi perubahan tingkat kontrol asmanya. *Jurnal Kesehatan Andalas.* 3(3): 517-526.

Sharma, G., Goodwin, J. 2006. Effector aging on respiratory system physiology and immunology. *NCBI.* 1(3).

Sujarwadi, S. 2011. Validitas dan reliabilitas instrumen penelitian. Jakarta: Program Pasca Sarjana Universitas Negeri.

Utami, NMS. 2013. Hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan penerimaan diri individu yang mengalami asma. *Jurnal Psikologi Udayana.* 1(1): 12-21.

Wijnhoven, HAH., Kriegsman, DMW., Hesselink, AE., Penninx, BWJH., de Haan, M. 2001. Determinants of different dimensions of disease severity in asthma and COPD: pulmonary function and health-related quality of life. *Chest.* 119(4): 1034-42.

Yunus, F. 2005. The asthma control test, a new tool to improve the quality of asthma management. Dalam: Suryanto E, Suradi, Reviono, Rima A, Widysanto A, Widiawati, editors. *Preceeding Book Perhimpunan Dokter Paru Indonesia.* 1<sup>st</sup> ed. Surakarta: Indah Comp: 361.

Zaini, J. 2011. Editor asthma control test: cara simple dan efektif untuk menilai derajat dan respon. *J Respir Indonesia.* 31(2).