PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN MENGGUNAKAN MEDIA TULIS *WRITTEN ASTHMA ACTION PLANS* (*WAAPS*) TERHADAP PENGETAHUAN DAN PENCEGAHAN KEKAMBUHAN PADA PENDERITA ASMA DI BBKPM SURAKARTA

Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan Program Studi Strata 1

pada Jurusan Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan

Oleh :

Bagus Setyo Muharrom

J 210161064

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA

2018

HALAMAN PERSETUJUAN

PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN MENGGUNAKAN MEDIA *WRITTEN ASTHMA ACTION PLANS (WAAPS)* TERHADAP PENGETAHUAN DAN PENCEGAHAN KEKAMBUHAN PADA PENDERITA ASMA DI BBKPM SURAKARTA

PUBLIKASI ILMIAH

oleh :

Bagus Setyo Muharrom

J 210 161 064

Telah diperiksa dan disetujui untuk diuji oleh:

Dosen Pembimbing

Fahrun Nur Rosyid, S.Kep., Ns., M.Kes

NIDN: 0009107501

HALAMAN PENGESAHAN

PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN MENGGUNAKAN MEDIA *WRITTEN ASTHMA ACTION PLANS (WAAPS)* TERHADAP PENGETAHUAN DAN PENCEGAHAN KEKAMBUHAN PADA PENDERITA ASMA DI BBKPM SURAKARTA

Yang dipersiapkan dan disusun oleh:

BAGUS SETYO MUHARROM

J 210 161 064

Telah berhasil dipertahankan didepan dewan penguji pada tanggal 24 Januari 2018 dan diterima sebagai persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta

Dewan Penguji:

1. Fahrun Nur Rosyid, S.Kep., Ns., M.Kes (.....)
   NIDN. 0009107501
2. Enita Dewi, S.Kep., Ns., M.N (.....)
   NIDN. 0609048003
3. Kartinah, S.Kep., M.P.H (.....)
   NIDN. 0618127401

Surakarta, 24 Januari 2018
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Surakarta
Dekan,

Dr. Mutalazimah, SKM., M.Kes
NIK.786/ NIDN. 06-1711-7301

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam naskah publikasi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila kelak terbukti ada ketidakbenaran dalam pernyataan saya di atas, maka akan saya pertanggungjawabkan sepenuhnya.

Surakarta, 7 Februari 2018

Penulis

Bagus Setyo Muharrom

PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN MENGGUNAKAN MEDIA *WRITTEN ASTHMA ACTION PLANS* (WAAPS) TERHADAP PENGETAHUAN DAN PENCEGAHAN KEKAMBUHAN PADA PENDERITA ASMA DI BBKPM SURAKARTA

Abstrak

Latar Belakang: Asma adalah penyakit inflamasi kronis pada salu ran napas. Prevalensi kejadian asma masih terus mengalami peningkatan setiap tahunnya baik di dunia maupun di Indonesia. Pemberian pendidikan kesehatan dengan menggunakan media tulis *Written Asthma Action Plans* (WAAPS) adalah salah satu cara untuk meningkatkan pengetahuan penderita asma dan diharapkan dapat meningkatkan kemampuan dalam mencegah kekambuhan asma.

Tujuan: Penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan media tulis *Written Asthma Action Plans* (WAAPS) terhadap pengetahuan dan pencegahan kekambuhan pada penderita asma di BBKPM Surakarta.

Metode: Jenis penelitian ini adalah "*Quasi Eksperiment*, dengan rancangan *Pretest and Posttest control Group Design.* Teknik sampling yang digunakan adalah *purposive sampling*, dan diperoleh sampel 43 orang sebagai kelompok perlakuan dan 43 orang sebagai kelompok control. Instrumen penelitian berupa kuesioner pengetahuan dan pencegahan kekambuhan asma. Alat analisis data menggunakan uji *paired test* dan *independent t test*.

Hasil: Penelitian diketahui terjadi peningkatan pengetahuan pada kelompok perlakuan setelah menerima pendidikan kesehatan dengan p = 0,001, sementara pada kelompok kontrol tidak terjadi peningkatan pengetahuan dengan p = 0,655. Terjadi pengingkatan pencegahan kekambuhan asma kelompok perlakuan setelah diberi pendidikan kesahatan dengan p = 0,001, sedangkan pada kelompok kontrol tidak terjadi perubahan pencegahan kekambuhan asma dengan p = 0,826.

Kesimpulan: Terdapat beda pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol dengan p = 0,012. Terdapat beda pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pencegahan kekambuhan asma antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol dengan p = 0,001.

Kata kunci : pendidikan *kesehatan, Written Asthma Action Plans,* pengetahuan, pencegahan kekambuhan asma

THE INFLUENCE OF HEALTH EDUCATION USING WRITTEN ASTHMA ACTION PLANS (WAAPS) ON KNOWLEDGE AND PREVENTION OF RECURRENCE IN ASTHMA PATIENT IN BBKPM SURAKARTA

Abstract

Background: *Asthma is a chronic inflammatory disease on respiratory tract. The prevalence of the incidence of asthma continues to increase every year both foreign and Indonesia. Health education with written media calls Written Asthma Action Plans (WAAPS) is one of the ways to increase the knowledge asthma patient and expected to increase ability in prevent recurrence.*

Research: *This research aims to know the influence of health education using written Asthma Action Plans (WAAPS) on knowledge and prevention of recurrence in asthma patient in BBKPM Surakarta*
Method: *This research is "Quasi Experiment, with Pretest and Posttest Control Group Design. The sampling is purposive sampling, obtained sample 43 people as control group and 43 people as treatment group. The instrument is knowledge questionnaire and asthma recurrence prevention. Analysis data used paired test and independent test.*
Result: *there is significant knowledge increase on treatment group after receiving health education with p = 0,001, while on control group have no knowledge increase with p = 0,655. Recurrence prevention enhancement on treatment group after given health education with p = 0,001, while control group doesn't have change in prevention of asthma with p = 0,826.*
Conclusion*: there is difference influence of health education between treatment group and control group with p = 0, 012. There is difference influence of health education on asthma recurrence prevention between treatment group and control group with p = 0,001.*

Key word: *health education, written Asthma Action Plans, knowledge, asthma recurrence prevention*

1. PENDAHULUAN

World Health Organization (WHO) tahun 2013 melaporkan terdapat 235 juta penduduk dunia yang menderita penyakit asma. *Global Initiative for Asthma* (GINA) menyatakan jumlah penderita asma tersebut dapat diperkirakan akan bertambah sebanyak 400 juta jiwa pada tahun 2025. Jumlah kematian di Asia Tenggara berjumlah 107 juta jiwa. Data Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) di Indonesia didapatkan bahwa angka kematian akibat penyakit asma adalah sebanyak 63.584 orang (Depkes, 2014). Penderita penyakit asma di Provinsi Jawa Tengah mencapai 11,50% penderita pada tahun 2015, angka kejadian tertinggi berada di kota Surakarta dengan jumlah penderita sebanyak 10.393 kasus (Dinkes Jateng, 2015). Pada tahun 2014 di Balai Paru Surakarta pasien asma khususnya pasien rawat jalan dengan jumlah kunjungan 520. Tahun 2015 dengan jumlah kunjungan 312 pasien, dan tahun 2016 jumlah kunjungan pasien asma sebanyak 653 pasien (Rekam Medik BBKPM tahun 2014, 2015, dan 2016). Mayoritas pasien asma tersebut melakukan kunjungan ulang setelah beberapa minggu karena mengalami kekambuhan.

Salah satu upaya untuk meningkatkan pengetahuan pasien asma dengan tujuan menurunkan kekambuhan asma adalah dengan pemberian pendidikan kesehatan. *Written asthma action plans (*WAAPs) merupakan salah satu modalitas edukasi dengan pemberian rencana tindakan tertulis bagi pasien asma dengan tujuan meningkatkan kepatuhan pasien dalam memakai inhaler kortikosteroid atau kortikosteroid oral serta meningkatkan control asma setelah kunjungan akut (Onigbanjou, 2011). Hasil penelitian Kusumaningrum (2015) WAAPs sebagai panduan edukasi dan meurunkan tingkat kunjungan asma ke rumah sakit.

Tujuan Penelitian mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan media *Tulis Written Asthma Action Plans* (WAAPS) terhadap pengetahun dan pencegahan kekambuhan pada penderita asma di BBKPM Surakarta

2. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah "*Quasi Eksperiment*, dengan rancangan penelitian yang digunakan adalah *Pretest and Posttest control Group Design* . Dari jumlah sampel 86 orang kemudian dibagi dalam 2 kelompok, kelompok perlakuan sebanyak 43 orang, dan kelompok kontrol sebanyak 43 orang. Metode yang digunakan pengambilan sampel adalah *purposive. Sampling* dengan Kriteria Inklusi: Pasien asma Laki-laki/wanita usia berusia > 17 tahun Tahun, berpendidikan minimal SMP, pasien asma yang bertempat tinggal di Karisidenan Surakarta, telah terdiagnosa asma ≥ 1 tahun, tidak memiliki gangguan pendengaran dan visual (wicara), bersedia menjadi responden melalui *informed consent* dari orang tua atau wali responden. Kriteria Eksklusi: Pasien mengalami kesakitan seperti sesak nafas pada saat mengikuti jalannya penelitian, tidak dapat menyelesaikan jalannya penelitian sampai selesai.

Instrumen yang digunakan untuk mengetahui tingkat pengetahuan responden tentang penyakit asma, Instrumen pencegahan kekambuhan asma diperoleh dari kuesioner. Analisa Bivariat menggunakan uji *paired sampel dan independent t test*

3. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

3.1 Karakteristik Responden

Tabel 4.1. Distribusi responden menurut kelompok umur, jenis kelamin, pendidikan dan status pekerjaan dalam penelitian di di BBKPM Surakarta periode November 2017

Karakteristik	Kelompok perlakuan		Kelompok kontrol	
	Jumlah	%	Jumlah	%
Umur(tahun)				
20-30 tahun	2	4,7	0	0
31-40 tahun	8	18,6	9	20,9
41-50 tahun	15	34,9	17	39,5
51-60 tahun	16	37,2	19	34,9
Diatas 60 tahun	2	4,7	2	4,7
Jenis kelamin				
Laki-laki	14	32,6	21	48,8
Perempuan	29	67,4	22	51,2
Pendidikan				
SMP	18	41,9	24	55,8
SMA	17	39,5	13	30,2
PT	8	18,6	6	14,0
Status pekerjaan				
PNS	1	2,3	1	2,3
Swasta	20	46,5	21	48,8
tidak bekerja	11	25,6	13	30,2
wiraswasta	11	25,6	8	18,6

Tabel 1. memperlihatkan rata-rata umur responden kelompok perlakuan 46.95 ±9.38 tahun dan kelompok kontrol 47.95±8.39 tahun. Jenis kelamin responden baik pada kelompok perlakuan maupun kontrol terbanyak adalah perempuan masing-masing 67,4% dan 51,2%. pendidikan kelompok perlakuan dan kelompok kontrol paling banyak pada tingkat SMP yaitu 41.9% dan 55.8%. Status pekerjaan kelompok perlakuan dan kelompok kontrol bekerja di sektor swasta masing-masing 46.5% dan 48.8%.

3.2 Analisis Univariat

3.2.1 Pengetahuan tentang pencegahan kekambuhan asma

Hasil *pre test* pengetahuan responden

Tabel 2. Hasil *pretest* pengetahuan responden

Pengetahuan	Kelompok perlakuan		Kelompok kontrol	
	Jumlah	%	Jumlah	%
Baik	8	18,6	3	7,0
Cukup	20	46,5	27	62,8
Kurang	15	34,9	13	30,2
Jumlah	43	100,0	43	100,0

Berdasarkan tabel 2 diketahui hasil *pre test* pengetahuan pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol sebagian besar dalam kategori cukup masing-masing 46,5% dan 62,8%.

Hasil *post test* pengetahuan

Tabel 3. Hasil *post test* pengetahuan responden

Pengetahuan	Kelompok perlakuan		Kelompok kontrol	
	Jumlah	%	Jumlah	%
Baik	29	67,4	6	14,0
Cukup	10	23,3	26	60,5
Kurang	4	9,3	11	25,6
Jumlah	43	100,0	43	100,0

Berdasarkan tabel 3 diketahui *posttest* pengetahuan responden pada kelompok perlakuan pada kategori baik sebesar 67,4%, sedangkan kelompok kontrol pada kategori cukup sebesar 60,5%.

3.2.2 Pencegahan kekambuhan asma

Hasil*Pre test* pencegahan kekambuhan asma

Tabel 4. Hasil *pretest* pencegahan kekambuhan asma Kelompok perlakuan dan kelompok kontrol

Pencegahan kekambuhan asma	Kelompok perlakuan		Kelompok kontrol	
	Jumlah	%	Jumlah	%
Baik	9	20,9	5	11,6
Cukup	12	27,9	19	44,2
Kurang	22	51,2	19	44,2
Jumlah	43	100,0	43	100,0

Berdasarkan tabel 4 diketahui hasil *pre test* pencegahan kekambuhan asma responden Kelompok perlakuan menunjukkan banyak yang kurang masing-masing 51,2%, sementara kelompok kontrol pencegahan yang cukup dan kurang sama besar masing-masing 44,2%

Hasil *Post test* pencegahan kekambuhan asma

Tabel 5. Hasil post *test* pencegahan kekambuhan asma

Pencegahan kekambuhan asma	Perlakuan		Kontrol	
	Jumlah	%	Jumlah	%
Baik	14	32,6	6	14,0
Cukup	22	51,2	19	44,2
Kurang	7	16,3	18	41,9
Jumlah	43	100,0	43	100,0

Berdasarkan tabel 5 diketahui hasil *post test* sebagian besar responden baik kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol dalam pencegahan kekambuhan asma banyak pada kategori cukup masing masing sebanyak 51,2% dan 44,2%

3.3 Analisis Bivariat

3.3.1 Analisis normalitas data

Tabel 6. Hasil uji normalitas data penelitian

Data	*p-value	
	Pre test	Post test
Pengetahuan kelompok perlakuan	0,208	0,063
Pengetahuan kelompok kontrol	0,050	0,168
Pencegahan kekambuhan kelompok perlakuan	0,165	0,000
Pencegahan kekambuhan kelompok kontrol	0,763	0,542

* kolmogorov smirnov

Tabel 6 diketahui bahwa data pengetahuan kelompok perlakuan dan kelompok kontrol baik pre test maupun post test memiliki nilai p > 0,05, sehingga data berdistribusi normal.

3.3.2 Uji homogenitas

Tabel 7. Hasil uji homogenitas

Pre test	$\bar{X}$ ± SD	*p-value
Pengetahuan		
kelompok perlakuan	10.67 ±2.327	0,054
kelompok kontrol	10.09 ±1.806	
Pencegahan		
kelompok perlakuan	26.25 ±8.080	0,057
kelompok kontrol	26.74 ±6.488	

* Uji *Levene Test*

Berdasarkan tabel 7 diketahui data pre test pengetahuan dan pencegahan kekambuhan asma dengan *p-value*>0,05 sehingga kedua data dalam keadaan homogen/ seimbang.

3.3.3 Analisis uji beda rata-rata *pre test-post test* pengetahuan kelompok perlakuan

Tabel 8.Hasil pengujian beda rata-rata *pre test-post test* pengetahuan kelompok perlakuan

Pengetahuan	$\bar{X}$ ± SD	*p-value
Pre test	10,67 ±2.327	0,001
Post test	13,23 ±2.307	

*Uji *Paired Sample T-Test*

Tabel 8 memperlihatkan nilai *p* = 0,001. Keputusan yang diambil adalah Ho ditolak, artinya ada perbedaan rata-rata pengetahuan responden kelompok perlakuan antara sebelum dan sesudah mendapat pendidikan kesehatan menggunakan media *Tulis Written Asthma Action Plans* (WAAPS) di BBKPM Surakarta

3.3.4 Analisis uji beda rata-rata *pre test-post test* pengetahuan kelompok kontrol

Tabel 9.Hasil pengujian beda rata-rata *pre test-post test* pengetahuan kelompok kontrol

Pengetahuan	$\bar{X}$ ± SD	**P-Value*
Pre test	10,69 ±1.806	0,655
Post test	10,53 ±1.666	

*Uji *Paired Sample T-Test*

Tabel 9 memperlihatkan Nilai p = 0,655. Keputusan yang diambil adalah Ho diterima, artinya tidak terdapat perbedaan rata-rata pengetahuan responden kelompok kontrol antara *pre test* dan *post test* pengetahuan tentang pencegahan kekambuhan asma di BBKPM Surakarta.

3.3.5 Analisis uji beda rata-rata *pre test-post test* pencegahan kekambuhan asma kelompok perlakuan

Tabel 10.Hasil pengujian beda rata-rata *pre test-post test* pencegahan kekambuhan asma kelompok perlakuan

Pencegahan kekambuhan asma	$\bar{X}$ ± SD	**P-Value*
Pre test	26,25 ±8.080	0,001
Post test	32,34 ±7.668	

*Uji *Paired Sample T-Test*

Tabel 10 memperlihatkan hasil uji *pre test-post test*pencegahan kekambuhan asma diperoleh nilai p = 0,001, dengan keputusan Ho ditolak, artinya terdapat perbedaan rata-rata kemampuam responden kelompok dalam pencegahan kekambuhan asma rlakuan antara sebelum dan sesudah mendapat pendidikan kesehatan menggunakan media *Tulis Written Asthma Action Plans* (WAAPS) di BBKPM Surakarta

3.3.6 Analisis uji beda rata-rata pencegahan kekambuhan asma *pre test-post test* kelompok kontrol

Tabel .11Hasil pengujian beda rata-rata *pre test-post test* pencegahan kekambuhan asma kelompok kontrol

Pencegahan kekambuhan asma	$\bar{X}$ ± SD	**P-Value*
Pre test	26,74 ±6.488	0,826
Post test	27,02 ±5.754	

*Uji *Paired Sample T-Test*

Tabel 11 memperlihatkan nilai p = 0,826. Keputusan adalah Ho diterima, artinya tidak terdapat perbedaan rata-rata pencegahan kekambuhan asma responden kelompok kontrol antara pre test dan post test dalam penelitian di BBKPM Surakarta periode November 2017

3.3.7 Uji beda pengaruh pendidikan kesehatan tentang pengetahuan kelompok perlakuan dengan kelompok kontrol

Tabel 12. Hasil uji beda pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan media *Tulis Written Asthma Action Plans* (WAAPS) terhadap tingkat pengetahuan

Post test pengetahuan	$\bar{X}$ ± SD	**P-Value*
Kelompok perlakuan	2,55 ±1.881	0,001
Kelompok kontrol	-0,16 ±1.881	

*Uji *Independent Sample T-Test*

Berdasarkan tabel 12 menunjukkan Nilai p = 0,001. Keputusan adalah Ho ditolak, artinya terdapat beda pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan media *Tulis Written Asthma Action Plans* (WAAPS) terhadap pengetahuan asma di BBKPM Surakarta

3.3.8 Uji beda pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pencegahan kekambuhan asma penderita kekambuhan asma antara kelompok perlakuan dengan kelompok kontrol

Tabel 13 Hasil uji beda pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan media *Tulis Written Asthma Action Plans* (WAAPS) terhadap pencegahan kekambuhan asma

Post test pencegahan kekambuhan asma	$\bar{X}$ ± SD	*P-Value
Kelompok perlakuan	6,09 ±7.380	0,001
Kelompok control	0,27 ±8.252	

*Uji *Independent Sample T-Test*

Berdasarkan tabel 13 menunjukkan Nilai p = 0,001. Keputusan adalah Ho ditolak, artinya terdapat terdapat beda pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan media *Tulis Written Asthma Action Plans* (WAAPS) terhadap pengetahuan asma di BBKPM Surakarta

3.4 Analisis univariat

3.4.1 Pre test Pengetahuan responden tentang pencehan kekambuhan

Tingkat pengetahuan responden baik kelompok perlakuan maupun control banyak pada tingkat cukup. Pengetahuan kategori cukup dapat diterjemahkan bahwa responden sudah dapat menjawab pertanyaan dengan benar minimal 56% jawaban benar tentang pencegahan kekambuhan asma.

Menurut Wawan dan Dewi (2010) salah satu faktor pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh informasi yang diterima. Sumber informasi yang lebih banyak akan memiliki pengetahuan yang lebih luas. Mubarak (2007) menyatakan lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun secara tidak langsung.

3.4.2 Post test pengetahuan responden tentang pencehan kekambuhan

Berdasarkan hasil penelitian diketahui kelompok perlakuan terjadi peningkatan pengetahuan setelah mendapat pendidikan kesehatan Penyampaian meteri pendidikan kesehatan berupa berupa ceramah menggunakan media WAAPS menjadikan responden semakin mudah mengerti materi yang diberikan. Proses pemberian dengan metode ceramah dan adanya komunikasi dua arah yaitu antara pemberi pendidikan kesehatan dan adanya pertanyaan dari responden menjadikan pengetahuan yang diberikan mudah dicerna. Menurut Notoadmojo (2010) faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang berasal dari informasi yang diterimanya, dengan sumber informasi yang lebih banyak salah satunya berasal dari petugas kesehatan yang akan

meningkatkan pengetahuan sehingga lebih luas.

Hasil post test tingkat pengetahuan responden pada kelompok kontrol menunjukkan dengan pengetahuan yang sama yaitu kategori cukup, namun terdapat 3 responden yang dapat meningkatkan nilai saat post test sehingga menjadi pengetahuan baik.

3.4.3 Pre test pencegahan kekambuhan

Data responden pada pre test pencegahan kekambuhan asma pada kelompok perlakuan diketahui baik kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol banyak yang kurang. Kurangnya tindakan pencegahan ini mencerminkan bahwa responden masih kurang kuat untuk sungguh sungguh melakukan pencegahan kekambuhan asma. Notoadmojo (2010) menyatakan perilaku tentang bagaimana seseorang menanggapi rasa sakit dan penyakit yang bersifat respons internal (berasal dari dalam dirinya) maupun eksternal (dari luar dirinya), baik respons pasif (pengetahuan, persepsi, dan sikap), maupun aktif (praktik) yang dilakukan sehubungan dengan sakit dan penyakit.

3.4.4 Post test pencegahan kekambuhan asma

Berdasarkan hasil penelitian diketahui pada kelompok perlakuan masih banyak responden dengan pencegahan kekambuhan asma kategori cukup, namun terdapat 5 responden yang meningkat pencegahan kekambuhan asma dalam kategori baik. Budioro (2007) mengatakan bahwa perilaku adalah respon tindakan atau perbuatan suatu organisme yang dapat diamati dan bahkan dipelajari yang dibedakan dalam bentuk pasif dan aktif, bentuk pasif yaitu respon yang terjadi dalam diri manusia dan tidak secara langsung terlihat oleh orang lain berupa pengetahuan, sikap dan persepsi.

3.5 Analisis Bivaiat

3.5.1 Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan responden tentang pencegahan kekambuhan asma

Berdasarkan hasil pre test tingkat pengetahuan pada kelompok perlakuan disimpulkan terdapat pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan responden tentang pencegahan kekambuhan asma. Berbeda halnya dari

kelompok kontrol yang tidak terdapat perbedaan antara *pre test* dan *post test* pengetahuan responden tentang pencegahan kekambuhan

Berdasarkan hasil pada tabel 8 hasil uji beda rata-rata pengetahuan *pre test-post test* kelompok perlakuan terjadi peningkatan nilai dilihat dari nilai rata-rata, hal ini dapat dipengaruhi oleh adanya pemberian pendidikan kesehatan dengan WAAPS. Pemberian informasi yang benar mengenai keluhan, pengobatan dan pencegahan untuk tidak terulang kekambuhan asma dapat diterima oleh responden. Proses Tanya jawab antara responden dengan nara sumber menjadikan responden lebih cepat memahami informasi yang diterima, dan hal ini dibuktikan pada saat post test, nilai rata-rata responden kelompok perlakuan meningkat dari 10,67 menjadi 13,23.

3.5.2 Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pencegahan kekambuhan asma

Hasil uji statistik pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pencegahan kekambuhan asma disimpulakan pendidikan kesehatan berpengaruh terhadap pencegahan kekambuhan asma. Berbeda halnya pada kelompok control yang menunjukkan tidak ada perbedaan pencegahan kekambuhan asma antara pre test dan post test.

Berdasarkan hasil pada tabel 10 hasil uji beda rata-rata *pre test-post test* pencegahan kekambuhan asma kelompok perlakuan dapat dikatakan bahwa peningkatan pencegahan kekambuhan pada kelompok perlakuan dapat disebabkan karena sikap responden yang menerima dan merespon pemberian pendidikan kesehatan. Williams (2010) yang mengatakan bahwa pendidikan kesehatan memberikan bukti yang objektif untuk pengembangan program pelaksanaan kesehatan yang komprehensif dalam menjaga kebersihan. Notoatmodjo (2007) menyatakan bahwa seseorang bisa merubah sikap karena ada tingkatannya, tingkatan sikap tersebut diantaranya ada 4 tingkatan yaitu : menerima, merespon, menghargai dan bertanggung jawab.

Hasil penelitian ini memperkuat penelitian Rohmawati, (2010) di Pondok Pesantren Al-Muayyad Surakarta. Hasil penelitiannya menyimpulkan bahwa

terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kejadian pencegahan kekambuhan asma di Pondok Pesantren Al-Muayyad Surakarta.

3.5.3 Beda pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pencegahan kekambuhan asma penderita kekambuhan asma

Berdasarkan hasil penelitia diketahui bahwa pendidikan kesehatan dengan menggukanan media WAAPS terbukti dapat meningkatkan pengetahuan dan pencegahan kekambuhan asma pada responden kelompok perlakuan. Pendidikan kesehatan adalah suatu penerapan konsep pendidikan dalam bidang kesehatan. Konsep dasar pendidikan melalui proses pertumbuhan, perkembangan, atau perubahan ke arah yang lebih dewasa, lebih baik, dan lebih matang pada diri individu, kelompok atau masyarakat adalah suatu proses belajar (Notoatmodjo, 2007). Menurut Mubarak & Chayatin (2009) salah satu peningkatan pengetahuan dapat dipengaruhi oleh factor Informasi.

Pengetahuan yang semakin baik pada responden kelompok perlakuan, mengakibatkan peningkatan sikap dalam upaya pencegahan kekambuhan asma. Hasil analisis uji statistic juga menunjukkan bahwa nilai selisih pencegahan kekambuhan antara kelompok perlakuan sebesar 6,09 sedangkan kelompok control sebesar 0,27. Dengan demikian pendidikan kesehatan dengan menggunakan media WAAPS terbukti berpengaruh dapat meningkatkan pengetahuan dan pencegahan kekambuhan asma.

4. PENUTUP

4.1 Kesimpulan

1. Tingkat pengetahuan penderita asma tentang asma sebelum diberikan pendidikan kesehatan dengan menggunakan media *Tulis Written Asthma Action Plans* (WAAPS) kelompok perlakuan dan control banyak yang masih kurang
2. Tingkat pengetahuan penderita asma tentang asma sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan menggunakan media *Tulis Written Asthma Action Plans* (WAAPS) pada kelompok perlakuan banyak dalam kategori baik, sedangkan kelompok control tetap dalam kategori cukup

3. Pencegahan asma pada penderita asma sebelum diberikan pendidikan kesehatan dengan menggunakan media *Tulis Written Asthma Action Plans* (WAAPS) kelompok perlakuan dan control banyak yang masih kurang
4. Pencegahan asma pada penderita asma sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan menggunakan media *Tulis Written Asthma Action Plans* (WAAPS) pada kelompok perlakuan banyak dalam kategori cukup, sedangkan kelompok control tetap banyak dalam kategori kurang.
5. Ada pengaruh pendidikan kesehatan dengan menggunakan media *Tulis Written Asthma Action Plans* (WAAPS terhadap tingkat pengetahuan penderita asma
6. Ada pengaruh pendidikan kesehatan dengan menggunakan media *Tulis Written Asthma Action Plans* (WAAPS terhadap pencegahan asma

DAFTAR PUSTAKA

Budioro. (2007). *Pengantar Pendidikan Kesehatan Masyarakat.Semarang*: Balai Penerbit Universitas Diponegoro

Depkes. Jateng. 2015. Buku Pedoman Asma. Jawa Tengah

Depkes. RI. 2014. Buku Pedoman Asma. Jakarta

Global initiative in asma (GINA), (2011). *Pocket Guide For Asthma Management And Prevension*, www.ginasthma.org , diakses melalui www.ginasthma.org tanggal 6 Juli 2017 pukul 23.55

Imelda, S., Yunus, F., dan Wiyono, W.H., (2007), *Hubungan Derajat Asma dengan Kualitas Hidup yang Dinilai dengan Asthma Quality of Life Questionnaire, Majalah Kedokteran Indonesia.*

Keshavjee S. And Farmern. (2012). *asthma and The History of Modern Medicine*. N Engl J Med . 367 : 931-36

Kusumaningrum, B.R. *Rencana Tindakan Tertulis Pasien Asma (Written Asthma Action Plans:Waaps) Sebagai Panduan Edukasi Untuk Menjarangkan Kunjungan Asma Ke Unit Gawat Darurat*,Jurusan Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang, *Jurnal Ilmu Keperawata*n – Volume 3, No. 2, November 2015

Mubarak, W.I., Chayatin, N. (2007). *Promosi Kesehatan Sebuah Pengantar Proses Belajar Mangajar dalam Pendidikan*. Yogyakarta: Graha Ilmu

Mubarak, W.I., Chayatin, N., (*2009). Ilmu Kesehatan Masyarakat Teori dan. Aplikasi*. Jakarta : Salemba Medika.

Notoadmojo, S. (2010). *Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan*, Jakarta : Rineka Cipta.

Onigbanjou, T (2011) *Asthma-Related Interventions in a Pediatric Emergency* Department Decrease Asthma-Related ED Revisits

Rekam Medik BBKPM. 2014, 2015, dan 2016

Rohmawati, (2010). Hubungan Antara Pengetahuan Dengan kejadian Pencegahan Kekambuhan Asma di Pondok Pesantren Al-Muayyad Surakarta

Sari S P. (2014). *Hubungan Antara Tingkat Kecemasan Dan Tingkat Kontrol Asma Pada Pasien Asma Dewasa Dipoliklinik Paru RSUD Dokter Soedarso Pontianak Naskah Publikasi.* program Studi Pendidikan Dokterfakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura

Sihombing M. (2010). *Faktor Faktor Yang Berhubungan Dengan Penyakit Asma Pada Usia ≥ 10 Tahun Di Indonesia (Analisis Data Riskesdas 2007) J Respir Indo* Vol. 30, No. 2, April 2010

Sundaru, H., (2007), *ASMA: Apa Dan Bagaimana Pengobatannya*?; Edisi IV, Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia

Wawan, A dan Dewi, M. (*2010). Teori dan Pengukuran Pengetahuan , Sikap dan. Perilaku Manusia.* Yogyakarta : Nuha Medika.

Williams, M. A. (2010). *Knowledge, Attitudes, and Practices (KAP) of Hygiene among School Children in Angolela, Ethiopia Published in final edited form as:Prev Med Hyg*. June2010