

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP PERUBAHAN  
TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP KELUARGA DALAM  
MEMBERIKAN PERAWATAN PADA PENDERITA  
ASMA DI DESA SRUNI MUSUK BOYOLALI**

**NASKAH PUBLIKASI**



**Oleh :  
ARTA WINANGSIT  
J210.090.018**

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA  
2014**



**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN**

Jl. A. Yani Pabelan Kartasura Tromol Pos 1 Telp (0271) 717417 Psw. 213 Surakarta -57102

---

**Surat Persetujuan Artikel Publikasi Ilmiah**

Yang bertanda tangan di bawah ini pembimbing skripsi / tugas akhir:

Nama : Arina Maliya, S.Kep., M.Si. Med

Telah membaca dan mencermati artikel publikasi ilmiah, yang merupakan ringkasan skripsi (Tugas Akhir) dari mahasiswa:

Nama : Arta Winangsit

NIM : J 210 090 018

Program Studi : S1 Keperawatan

Judul Skripsi : Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Perubahan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Keluarga Dalam Memberikan Perawatan Pada Penderita Asma Di Desa Sruni Musuk Boyolali

Naskah artikel tersebut, layak dan dapat disetujui untuk dipublikasikan.

Demikian persetujuan dibuat, semoga dapat dipergunakan seperlunya.

Surakarta, 21 Maret 2014

Pembimbing

Arina Maliya, S.Kep., M.Si. Med

NASKAH PUBLIKASI

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP PERUBAHAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP KELUARAGA DALAM MEMBERIKAN PERAWATAN PADA PENDERITA ASMA DI DESA SRUNI MUSUK BOYOLALI**

Arta Winangsit\*

Arina Maliya, S. Kep., M.Si. Med \*\*

Sahuri Teguh K, S. Kep., Ns \*\*

**ABSTRAK**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap perubahan tingkat pengetahuan dan sikap keluarga dalam memberikan Perawatan pada Penderita Asma di Desa Sruni, Kabupaten Boyolali. Hasil penelitian ini diharapkan bermanfaat bagi keluarga di Desa Sruni, Kabupaten Boyolali untuk menambah wawasan tentang pendidikan dan perawatan penyakit asma itu sendiri dan bagi Institusi Pendidikan Khususnya Mahasiswa untuk menambah informasi bagi mahasiswa agar dapat dikembangkan pada penelitian selanjutnya.

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *quasi Eksperimental design*, dengan rancangan *pretest-posttest control group design*. Populasi dalam penelitian ini adalah keluarga penderita asma yang tinggal di Desa Sruni dengan jumlah populasi 52 orang. Teknik sampling yang digunakan adalah *propotional random sampling*, sehingga diperoleh 44 penderita Asma yang memeriksakan di Puskesmas Musuk Kabupaten Boyolali sebagai sampel penelitian.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa: 1) Tingkat pengetahuan keluarga dalam memberikan perawatan pada penderita asma sebelum dan sesudah mendapatkan pendidikan kesehatan kebanyakan mempunyai tingkat pengetahuan baik; 2) Sikap keluarga dalam memberikan perawatan pada penderita asma sebelum mendapatkan pendidikan kesehatan kebanyakan mempunyai sikap cukup dan sesudah mendapatkan pendidikan kesehatan kebanyakan mempunyai sikap baik; 3) Terdapat pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan kesehatan dan sikap keluarga dalam memberikan perawatan pada penderita asma di Desa Sruni, Musuk, Boyolali; dan 4) Tidak terdapat pengaruh pendidikan kesehatan terhadap sikap keluarga dalam memberikan perawatan pada penderita asma di Desa Sruni, Musuk, Boyolali.

Kata kunci: pengetahuan, sikap, pendidikan kesehatan.

***INFLUENCE OF HEALTH EDUCATION ON CHANGE OF KNOWLEDGE LEVEL AND ATTITUDE OF FAMILY IN PROVIDING TREATMENT FOR ASTHMA PATIENT IN SRUNI VILLAGE MUSUK OF BOYOLALI***

***ABSTRACT***

*Purpose of the research is to know effect of health education on change of knowledge level and attitude of family in providing treatment for asthma patient in Sruni village, Boyolali Regency. It is expected that results of the research will be useful for families who are living in Sruni village, Boyolali Regency in gaining more insight about education and treatment of asthma disease itself and for education institutions, especially student of them may gain more information in order to be developed in future research.*

*The research is a quasi –experimental design with pretest-posttest control group design. Population of the research is family of asthma patient living in Sruni village consisting of 52 individuals. Sample of the research is taken by using a proportional random sampling and 44 asthma patients visiting puskesmas (public health center) Musuk, Boyolali Regency are taken as sample of the research.*

*Based on the research, it is known that: 1) Knowledge level of family in providing treatment for asthma patient before and after they gained health education were mostly categorized as having good knowledge level. 2) Before they gained health education, attitudes of families can be categorized as adequate and after the health education, most of them had good attitude. 3) There was effect of health education on health knowledge and attitude of family in providing treatment for asthma patients in Sruni Village, Musuk, Boyolali, and 4) There was no effect of health education on attitudes of families in providing treatment for asthma patient in Sruni Village, Musuk, Boyolali.*

*Keywords: Knowledge, attitude, health education.*

## PENDAHULUAN

### Latar belakang

Kasus asma di Indonesia lebih dominan orang dewasa dari pada anak, hal tersebut muncul dikarenakan gejala tersebut muncul pada waktu dewasa. Hasil penelitian internasional *studion asthma and allergies in childhood* pada tahun 2006 menunjukkan bahwa di Indonesia prevalensi gejala penyakit asma meningkat dari 4,2% menjadi 5,4%. (Sundaru, 2008).

Asma secara relative memang memiliki tingkat kematian yang rendah dibandingkan dengan penyakit kronis lainnya, namun demikian sedikitnya ratusan ribu orang meninggal karena asma pada tahun 2008. Dikarenakan oleh control asma yang kurang atau kontrol asma yang buruk (Depkes, 2008).

Berdasarkan data dari Puskesmas Musuk Boyolali tahun 2012 dan 2013, di Kecamatan Musuk terdapat penyakit asma sebanyak 180 . Hal ini mengalami peningkatan yang tahun kemarin hanya ditemukan 119 kasus asma. Dari jumlah populasi tersebut terdapat 7 desa yang paling bnyak terdapat penderita asma yaitu desa Sumur 19, Desa Drajidan 26, Desa Sruni 52, Desa Cluntang 19, Desa Musuk 23, Desa Mriyan 20 dan Desa Kembang Sari 22, dari hasil jumlah tersebut diambil Desa Sruni yang terdapat populasi paling banyak penderita asma yaitu sebesar 52 penderita yang akan dijadikan tempat penelitian.

### Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan dan sikap keluarga dalam memberikan perawatan pada penderita di Desa Sruni, Musuk, Boyolali.

## Landasan teori

### 1. Asma

Asma adalah penyakit jalan nafas obstruktif intermiten, reversible dimana trakea dan bronki berespon dalam secara hiperaktif terhadap stimulasi tertentu (Brunner & Suddart, 2010).

### 2. Pendidikan kesehatan

Pendidikan kesehatan yaitu suatu upaya kegiatan untuk menciptakan perilaku masyarakat yang kondusif untuk mencapai suatu keadaan sejahtera badan, jiwa, social, dan ekonomi. Sedangkan tujuan pendidikan kesehatan menurut (Notoatmodjo, 2007).

### 3. Pengetahuan (*knowledge*)

Pengetahuan adalah hasil “tahu”, dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*over behavior*) (Notoatmojo, 2007).

### 4. Sikap (*Attitude*)

Azwar (2005) menyatakan sikap adalah suatu pola perilaku tendensi atau kesiapan antisipasi, predisposisi untuk menyesuaikan diri dalam situasi sosial atau secara sederhana, sikap adalah respon terhadap stimuli sosial yang telah terkondisikan.

## METODE PENELITIAN

### Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *quasi eksperimental design*, dengan rancangan *pretest-posttest control group design*. Sampel penelitian keluarga penderita asma yang tinggal di Desa Sruni, Musuk, Boyolali dengan jumlah populasi 50 orang. Teknik sampling adalah *propotional random sampling*.

Sampel 44 orang, terbagi kelompok eksperimen 22 orang dan kelompok kontrol 22 orang.

**Kriteria inklusi :**

- a. Keluarga penderita asma yang ada di Desa Sruni Kecamatan Musuk Kabupaten Boyolali
- b. Bisa berkomunikasi dengan baik
- c. Berusia minimal 18 – 59 tahun dengan dasar pertimbangan responden telah mengerti maksud dan tujuan diberikan pendidikan kesehatan.
- d. Bersedia menjadi responden

**Kriteria eksklusi :**

- a. Keluarga yang tidak mengikuti kegiatan secara penuh
- b. Keluarga yang menolak dijadikan responden

Instrumen yang digunakan untuk mengetahui tingkat pengetahuan dan sikap. Analisis data menggunakan uji Uji matching dilakukan dengan uji *Mann Whitney*, dan *Wilcoxon sign rank test*.

**HASIL PENELITIAN**

**Karakteristik responden**

Tabel 4.1 Distribusi responden menurut kelompok umur, pendidikan dan status pekerjaan

Keterangan	Perlakuan		Kontrol	
	F	%	F	%
Umur :				
18 - 25 tahun	5	22,7	1	4,6
25 – 50 tahun	14	63,6	18	81,8
50 - 59 tahun	3	3,7	3	13,6
Jenis Kelamin:				
Laki-laki	9	40,9	7	31,8
Perempuan	13	59,1	15	68,2
Pendidikan :				
SD	11	50,0	9	40,9
SLTP	7	31,8	9	40,9
SLTA	4	18,2	3	13,6
PT	0	0,0	1	4,5
Pekerjaan :				
Buruh/Tani	12	54,5	8	36,4
Pedagang/Swasta	5	22,7	6	27,3
PNS	4	18,2	5	22,7
Wiraswasta				

Tabel 4.1 menunjukkan distribusi umur responden pada kelompok eksperimen maupun kontrol lebih banyak pada rentang usia antara 25-50 tahun yaitu 63% sedangkan pada kelompok kontrol 81%. Rata rata pendidikan responden untuk kelompok eksperimen yaitu SD 50,0%, sedangkan untuk control rata rata adalah SMP 40,9%. Sedangkan status pekerjaan responden mayoritas sebagai buruh tani dengan rata rata kelompok eksperimen 54,5% dan kelompok kontrol 36,4%.

**Analisis Univariat**

**Pengetahuan**

Pengetahuan responden diperoleh melalui kuesioner yang terdiri dari 14 pertanyaan tentang asma dengan model *multiple choice*. Jawaban benar diberi skor 1 sementara jawaban salah diberi skor 0. jawaban responden kemudian dikategorisasikan dalam 3 kategori. Besaran nilai pengetahuan responden antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol ditampilkan dalam tabel 4.2.

Tabel 4.2. Sentral tendensi pengetahuan responden tentang asma di Desa Sruni Musuk Boyolali

	<i>Pre test</i> pengetahuan kel. Eksperimen	<i>Post test</i> pengetahuan kel. eksperimen	<i>Pre test</i> pengetahuan n kel. kontrol	<i>Post test</i> pengetahuan kel. Kontrol
Rata-rata	10,27	11,55	9,36	10,45
SD	1,804	1,654	1,560	1,845
Minimum	6,0	8,0	7,0	7,0
Maksimum	13,0	13,0	13,0	13,0

Berdasarkan Tabel 4.2. menunjukkan rata-rata nilai *pre test* pengetahuan kelompok eksperimen dan kontrol hampir sama yaitu 10,27 dan 9,36. Nilai rata-rata nilai *post test*

pengetahuan kelompok eksperimen lebih tinggi dari kelompok kontrol. Berdasarkan nilai skor yang diperoleh responden kemudian dilakukan kategorisasi pengetahuan sesuai dengan definisi operasional yaitu kategori baik dengan skor 10-14. Kategori cukup nilai 05-10 dan kategori kurang nilai 0-05.

**Pre test dan Post test pengetahuan tentang asma**

Tabel 4.3. Nilai variabel tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah pada kelompok eksperimen dan kontrol

		Eksperimen		Kontrol	
		F	%	F	%
Sebelum	Baik	3	13,6	1	4,5
	Cukup	8	36,4	4	18,2
	Kurang	11	50,0	17	77,3
	Jumlah	22	100,0	22	100,0
Sesudah	Baik	4	18,2	2	9,1
	Cukup	13	59,1	10	45,5
	Kurang	5	22,7	10	45,5
	Jumlah	22	100,0	22	100,0

Tabel 4.3 menunjukkan hasil *pre test* pengetahuan pada kelompok eksperimen maupun kelompok kontrol mayoritas masih tergolong cukup, yaitu 36,4% pada kelompok eksperimen dan 18,2% pada kelompok kontrol sedangkan untuk *posttest* menunjukkan hasil *post test* pengetahuan responden cukup baik pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol mayoritas pada kategori kurang yaitu sebesar 59,1% dan 45,5%.

**Sikap**

Sikap responden diperoleh dari kuesioner yang terdiri dari 13 pertanyaan. Nilai jawaban sikap kelompok eksperiment dan kontrol ditampilkan dalam sentral tendensi.

Tabel 4.4. Sentral tendensi sikap keluarga dalam memberikan perawatan pada penderita asma di Desa Sruni Kecamatan Musuk Kabupaten Boyolali

	<i>Pre test</i> sikap kel. Eksperimen	<i>Post test</i> sikap kel. Eksperimen	<i>Pre test</i> sikap kel. kontrol	<i>Post test</i> sikap kel. kontrol
Rata-rata	38,68	39,55	37,95	38,95
SD	5,131	5,705	5,576	6,644
Minim um	30,00	32,00	26,00	28,00
Maksi mum	46,00	50,00	51,00	51,00

Tabel 4.4 menunjukkan rata-rata nilai *pre test* sikap kelompok eksperimen sebesar 38,68. Terjadi kenaikan rata-rata sikap pada *post test* menjadi 39,55. Pada kelompok kontrol nilai rata-rata *pre test* sebesar 37,95 dan meningkat menjadi 38,95. Berdasarkan hasil pengujian tersebut kemudian nilai responden dikelompokkan dalam 3 kategori. Kategori baik jika nilai jawaban 76-100% nilai jawaban benar 9 - 13, kategori cukup jika nilai 56-75% nilai jawaban benar 05 - 9, dan kategori kurang jika nilai antara 0 - 55 nilai jawaban benar 0 - 4%.

**Pre test dan post test sikap tentang asma**

Tabel 4.5. Nilai variabel sikap sebelum dan sesudah pada kelompok eksperimen dan kontrol

		Eksperimen		Kontrol	
		F	%	F	%
Sebelum	Baik	2	9,1	2	9,1
	Cukup	14	63,6	9	40,9
	Kurang	6	27,4	11	50,0
	Jumlah	22	100,0	22	100,0
Sesudah	Baik	2	18,2	3	13,6
	Cukup	12	54,5	10	45,5
	Kurang	6	27,3	9	40,9
	Jumlah	22	100,0	22	100,0

Tabel 4.5 diketahui bahwa hasil *pre test* sikap responden sebelum adanya simulasi pendidikan kesehatan pada kelompok eksperimen kategori cukup sebanyak 63,6% dan kelompok kontrol mayoritas pada kategori kurang baik yaitu 50,0% sedangkan untuk *posttest* diketahui bahwa hasil *post test* sikap responden sebelum adanya simulasi pendidikan kesehatan pada kelompok eksperimen kategori cukup sebanyak 54,5% dan kelompok kontrol mayoritas pada kategori cukup baik yaitu 45,5%.

### Analisis Bivariat

#### Analisis Normalitas Data Pengetahuan

Tabel 4.6 Hasil Uji Homogenitas

No.	Data	p-value	Kesimpulan
1.	Pretest perlakuan	0,710	Normal
2.	Pretest kontrol	0,144	Normal
3.	Posttestperlakuan	0,618	Normal
4.	Posttest kontrol	0,231	Normal

Tabel 4.6 menunjukkan Hasil uji normalitas data nampak bahwa keempat data penelitian memiliki nilai probabilitas (*p-value*) lebih besar dari 0,05, sehingga dapat disimpulkan bahwa keempat data penelitian variabel pengetahuan tersebut berdistribusi normal.

#### Analisis Normalitas Data Sikap

Tabel 4.7 Hasil Uji Normalitas Data

No.	Data	p-value	Kesimpulan
1.	Pretest perlakuan	0,470	Normal
2.	Pretest kontrol	0,508	Normal
3.	Posttestperlakuan	0,510	Normal
4.	Posttest kontrol	0,451	Normal

Tabel 4.7 menunjukkan Hasil uji normalitas data nampak bahwa keempat data penelitian memiliki nilai probabilitas (*p-value*) lebih besar dari 0,05, sehingga dapat disimpulkan bahwa keempat data penelitian variabel pengetahuan tersebut berdistribusi normal.

### Analisis Uji Homogenitas Data Variabel Pengetahuan

Tabel 4.8 hasil uji homogenitas variabel pengetahuan

No.	Data	p-value	Kesimpulan
1.	Pretest perlakuan_kontrol	0,081	Homogen
2.	Posttest perlakuan_Kontrol	0,055	Homogen

Tabel 4.8 Hasil uji homogen data nampak bahwa kedua kelompok data penelitian memiliki nilai probabilitas (*p-value*) lebih besar dari 0,05, sehingga dapat disimpulkan bahwa kedua data penelitian variabel pengetahuan tersebut bersifat homogen.

### Analisis Uji Homogenitas Data Variabel Sikap

Tabel 4.9. Hasil uji homogenitas variabel sikap

No.	Data	p-value	Kesimpulan
1.	Pretest perlakuan_kontrol	0,655	Homogen
2.	Posttest perlakuan_Kontrol	0,753	Homogen

Tabel 4.9 Hasil uji homogen data nampak bahwa kedua kelompok data penelitian memiliki nilai probabilitas (*p-value*) lebih besar dari 0,05, sehingga dapat disimpulkan bahwa kedua data penelitian variabel pengetahuan tersebut bersifat homogen.

### Analisis Uji Beda Rata-Rata Pre Test-Post Test Pengetahuan Kelompok Eksperimen

Tabel 4.10. Hasil pengujian beda rata-rata pengetahuan responden tentang perawatan asma antara sebelum dan sesudah pemberian pendidikan kesehatan.

Variabel	Nilai Mean	Sd	t <sub>hit</sub>	p	Keputusan
Pre test	10,27	1,804			
Post test	11,55	1,654	3,464	0,002	Ho ditolak

Tabel 4.10 menunjukkan nilai *p-value*=0,002. Keputusan yang diambil adalah



Ho ditolak, artinya terdapat perbedaan rata-rata pengetahuan kelompok eksperimen antara sebelum dan sesudah mendapat pendidikan kesehatan tentang perawatan asma di Desa Sruni Musuk Boyolali.

#### Analisis Uji Beda Rata-Rata *Pre Test-Post Test* Pengetahuan Pada Kelompok Kontrol

Tabel 4.11. Hasil pengujian beda rata-rata *pre test post test* pengetahuan responden kelompok kontrol tentang perawatan asma

Variabel	Nilai Mean	Sd	thit	$\rho$	Keputusan
Pre test	9,36	1,560			
Post test	10,45	1,845	2,502	0,021	Ho diterima

Tabel 4.11 menunjukkan nilai  $p$ -value=0.021. Keputusan yang diambil adalah Ho diterima artinya tidak terdapat beda rata-rata pengetahuan responden kelompok kontrol antara *pre test* dan *post test* pengetahuan tentang perawatan asma.

#### Analisis Uji Beda Rata-Rata *Pre Test-Post Test* Sikap Kelompok Eksperimen

Tabel 4.12. Hasil pengujian beda rata-rata sikap responden tentang perawatan asma antara sebelum dan sesudah pemberian pendidikan kesehatan.

Variabel	Nilai Mean	Sd	thit	$\rho$	Keputusan
Pre test	38,68	5,131			
Post test	39,55	6,644	3,007	0,006	Ho ditolak

Tabel 4.12 menunjukkan nilai  $p$ -value=0,006. Keputusan yang diambil adalah Ho ditolak, artinya terdapat perbedaan rata-rata sikap kelompok eksperimen antara sebelum dan sesudah mendapat pendidikan kesehatan tentang perawatan asma di Desa Sruni Musuk Boyolali.

#### Analisis Uji Beda Rata-Rata *Pre Test-Post Test* Pengetahuan Pada Kelompok Kontrol

Tabel 4.13. Hasil pengujian beda rata-rata *pre test post test* sikap responden kelompok kontrol tentang perawatan asma

Variabel	Nilai Mean	Sd	thit	$\rho$	Keputusan
Pre test	37,95	5,576			
Post test	38,95	6,644	0,819	0,422	Ho diterima

Tabel 4.13 menunjukkan nilai  $p$ -value=0.422. Keputusan yang diambil adalah Ho diterima artinya tidak terdapat beda rata-rata pengetahuan responden kelompok kontrol antara *pre test* dan *post test* sikap tentang perawatan asma di Desa Sruni Musuk Boyolali.

## PEMBAHASAN

### Karakteristik responden

Berdasarkan Karakteristik responden merupakan gambaran tentang responden dilihat dari umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan pekerjaan pada keluarga dalam memberikan perawatan pada penderita asma di Desa Sruni, Musuk, Boyolali. Dilihat dari umur kebanyakan responden memiliki umur antara 25 – 50 tahun yaitu sebanyak 32 orang (72,2). Menurut Sujono (2005), bahwa umur merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kualitas dalam berfikir dan bertindak, hal ini disebabkan adanya faktor kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir, kematangan umur seseorang akan lebih tepat dalam mengambil suatu tindakan atau keputusan, dengan demikian semakin dewasa umur seseorang maka semakin kecil kemungkinan terjadinya tingkat kecemasan seseorang.

Menurut Menurut Notoatmodjo (2010), bahwa pendidikan merupakan

upaya untuk memberikan pengetahuan sehingga terjadi peningkatan perilaku ke arah positif. Apabila dilihat dari tingkat pendidikan responden mayoritas berpendidikan rendah, hal ini disebabkan bahwa di wilayah Desa Sruni, Musuk dilihat dari demografi kebanyakan memang berpendidikan rendah dengan pekerjaan bertani

### **Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Responden Tentang Perawatan Asma**

Berdasarkan Hasil penelitian pengetahuan responden dari kedua kelompok sebagian besar responden berpengetahuan rendah. Hasil ini sesuai dengan studi pendahuluan yang sebelumnya dilakukan bahwa pengetahuan responden masih rendah dikarenakan kurangnya informasi yang diperoleh tentang perawatan asma.

Kelompok eksperimen yang diberikan pendidikan kesehatan terdapat perubahan tingkat pengetahuan, pada *pre test* pengetahuan kategori rendah yang semula terdapat 11 responden menurun menjadi 5 responden, sehingga ada penurunan sebesar (26,6%). kategori Tingkat pengetahuan cukup terjadi kenaikan dari 8 responden menjadi 13 responden, meningkat sebesar (23,3%) Tingkat pengetahuan kategori baik terjadi kenaikan yaitu dari 3 responden menjadi 4 responden. Wawan (2010) menyatakan pengetahuan dapat diubah dengan strategi persuasi yaitu memberikan informasi kepada orang lain dengan pendidikan kesehatan yang dilakukan dengan berbagai metode salah satunya adalah dengan memberikan *leaflet* dan materi berupa ceramah. Proses pemberian materi dengan metode ceramah dan adanya komunikasi dua arah yaitu antara pemberi pendidikan kesehatan dan adanya pertanyaan dari responden menjadikan pengetahuan yang diberikan mudah dicerna sehingga

menjadikan responden semakin mudah memahami materi yang disampaikan.

Hasil *pre test* pada kelompok kontrol menunjukkan terjadi perubahan pada pengetahuan kategori rendah, pada *pre test* dari 17 responden turun menjadi 10 responden, pengetahuan cukup terjadi perubahan yaitu dari 4 responden naik menjadi 10 responden, sementara jumlah responden dengan pengetahuan baik yaitu dari 1 menjadi naik 2.

Notoatmodjo (2007) menyatakan bahwa pengetahuan merupakan hasil tahu, dan hal tersebut terjadi pada saat kelompok eksperimen menerima pendidikan kesehatan. Menurut Depkes (2008) proses belajar dengan metode yang lebih mengandalakan peserta untuk mendengar, melihat dan berfikir untuk mengerjakan sesuatu tugas yang baik termasuk adanya kesadaran untuk mengetahui perawatan asma.

Hasil uji *pre test-post test* pengetahuan kelompok eksperimen yang telah ditampilkan menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan dengan nilai rata-rata *pre test* sebesar 10,27 meningkat menjadi 11,55 pada *post test*. Hasil uji hipotesa penelitian mengenai pengetahuan kelompok eksperimen disimpulkan adanya perubahan pengetahuan setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan asma. Berbeda halnya dengan kelompok kontrol, dimana *pre test* pengetahuan rata-rata sebesar 9,36 dan hanya berubah sebesar 10,45. Dengan perubahan nilai rata-rata yang kecil ini maka secara statistik tidak terjadi perubahan yang bermakna pengetahuan responden antara *pre test* dan *post test*.

Peningkatan pengetahuan pada kelompok eksperimen dapat terjadi karena proses pendidikan kesehatan diberikan dengan cara dua arah, artinya informasi yang kurang dipahami oleh responden dapat ditanyakan kembali.

Jawaban yang diberikan dengan bahasa yang mudah dimengerti ternyata lebih mudah dipahami responden dari pada harus menggunakan bahasa kesehatan yang mungkin sulit dipahami oleh responden.

Peneliti Sulfan (2008) yang meneliti pengetahuan tentang asma dengan sikap penderita dalam perawatan asma rawat jalan di balai besar kesehatan paru di peroleh kesimpulan bahwa adanya hubungan antara pengetahuan dan sikap penderita asma tentang pengetahuan dan sikap penderita.

Hasil penelitian tersebut umumnya responden mempunyai tingkat pengetahuan baik. Hal ini disebabkan mereka sebelum diberlakukan mendapatkan pendidikan kesehatan sudah mendapatkan informasi maupun pengetahuan dari berbagai media, baik media elektronik, media cetak maupun dari keluarga dan tenaga kesehatan.

### **Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Sikap Responden Tentang Perawatan Asma**

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sikap klien sesudah mendapatkan pendidikan kesehatan yang mempunyai sikap baik meningkat yaitu sebanyak 27 orang (61,4%) dan yang mempunyai sikap cukup baik sebanyak 14 orang (31,8%) dan yang tergolong mempunyai sikap kurang baik sebanyak 3 orang. Hal ini berarti bahwa kebanyakan keluarga dalam memberikan perawatan pada penderita asma di Desa Sruni, Musuk, Boyolali sesudah diberikan pendidikan kesehatan mempunyai sikap dari yang cukup baik menjadi baik yaitu sebanyak 27 orang (61,4%) dari keseluruhan responden yang diteliti.

### **Post Test Pengetahuan Responden Tentang Perawatan Asma**

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa yang mempunyai

tingkat pengetahuan sesudah mendapatkan pendidikan kesehatan yang tergolong baik meningkat menjadi sebanyak 27 orang (61,4%), yang mempunyai tingkat pengetahuan cukup sebanyak 14 orang (31,8%), dan yang mempunyai tingkat pengetahuan kurang sebanyak 3 orang (6,6%). Hal ini berarti bahwa kebanyakan keluarga dalam memberikan perawatan pada penderita asma di Desa Sruni, Musuk, Boyolali sesudah diberikan pendidikan kesehatan mempunyai tingkat pengetahuan baik yaitu sebanyak 27 orang (61,4%) dari keseluruhan responden.

### **Post Test Sikap Terhadap Responden Tentang Perawatan Asma**

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sikap klien sesudah mendapatkan pendidikan kesehatan yang mempunyai sikap baik meningkat yaitu sebanyak 27 orang (61,4%) dan yang mempunyai sikap cukup baik sebanyak 14 orang (31,8%) dan yang tergolong mempunyai sikap kurang baik sebanyak 3 orang. Hal ini berarti bahwa kebanyakan keluarga dalam memberikan perawatan pada penderita asma di Desa Sruni, Musuk, Boyolali sesudah diberikan pendidikan kesehatan mempunyai sikap dari yang cukup baik menjadi baik yaitu sebanyak 27 orang (61,4%) dari keseluruhan responden yang diteliti.

### **Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Responden Tentang Perawatan Asma**

Hasil penelitian sikap pada kelompok eksperimen sebelum diberikan pendidikan kesehatan diketahui terdapat 6 responden yang kurang mendukung. Responden yang telah mendapat pendidikan kesehatan tidak terjadi perubahan sikap yaitu nilai masih sama sesudah *post test*. Sikap cukup pada *pre test* terdapat 14 responden turun menjadi 12 responden. Hal yang sama sikap baik

dari 2 responden naik menjadi 4 responden.

Kelompok kontrol pada *pre test* terjadi perubahan sikap dari 11 responden yang kurang mendukung berkurang menjadi 9 responden, namun tidak dijumpai adanya responden yang cukup baik dari *pre test* maupun *post test*. Sikap yang ditunjukkan responden dalam penelitian ini juga sesuai dengan hasil studi pendahuluan yang menggambarkan sikap responden yang diawali dari rendahnya pengetahuan tentang perawatan asma yang membawa sikap terhadap keluarga dalam memberikan perawatan asma yang pada akhirnya responden tidak melakukan perawatan asma pada penderita.

Berdasarkan hasil pada tabel 4.13 hasil uji beda rata-rata *pre test-post test* sikap kelompok perlakuan atau eksperimen dapat dikatakan bahwa peningkatan sikap pada kelompok perlakuan dapat disebabkan karena sikap responden yang menerima dan merespon pemberian pendidikan kesehatan. Namun tidak menutup kemungkinan sikap responden bisa berubah karena adanya pengaruh dari orang lain, ataupun pengalaman.

Azwar (2005) menyatakan sikap merupakan pola perilaku tendensi atau kesiapan antisipatif, predisposisi untuk menyesuaikan diri dalam situasi sosial atau secara sederhana. Tingginya kategori cukup mendukung pada sikap responden tentang perawatan asma pada penderita dipengaruhi berbagai faktor, salah satunya adalah pengalaman pribadi, pengaruh orang lain karena apa yang telah dan sedang kita alami akan ikut membentuk dan mempengaruhi penghayatan kita terhadap stimulus sosial.

Menurut Walgito (2003) sikap adalah merupakan keyakinan seseorang mengenai objek atau situasi yang relatif ajeg, yang disertai adanya perasaan tertentu dan memberikan dasar kepada

orang tersebut untuk membuat respon atau berperilaku dalam cara tertentu yang dipilihnya. Hasil penelitian tentang sikap juga diperkuat dari hasil uji statistik dengan menggunakan uji *paired-sample T test* menunjukkan hasil *t-test* 3,077, nilai *p-value* 0,006. Keputusan yang diambil  $H_0$  ditolak, artinya terdapat perbedaan rata-rata sikap kelompok eksperimen antara sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan terhadap sikap keluarga dalam memberikan perawatan pada penderita asma.

Menurut Azwar (2005) untuk merubah sikap perlu pemahaman dan evaluasi yang mendasar karena sikap sangat erat kaitannya dengan nilai (*value*) yang dianut. Untuk mengubah sikap, yang perlu diperhatikan adalah kondisi belajar, dimana fasilitator dapat membantu peserta untuk mengenal dan menyadari sikap lama sebelum mengikuti pendidikan kesehatan untuk mengevaluasi sikap tersebut melalui diskusi dengan orang lain.

Kelompok perlakuan yang mendapat pendidikan kesehatan dan mampu memahami materi yang disampaikan oleh peneliti, maka mereka akan membandingkan materi pendidikan kesehatan dengan kondisi mereka selama ini, tampaknya selama ini sikap dan perilaku mereka sudah baik berkaitan dengan pola hidup sehat serta bisa merawat penderita asma.

Berbeda halnya pada sikap kelompok kontrol, dimana pendidikan kesehatan yang diberikan dilakukan setelah *post test*, menjadikan responden tidak banyak mendapat informasi tentang perawatan asma secara baik, meskipun antara *pre test* dan *post test* diberikan jeda waktu selama 45 menit.

Hasil peneliti ini memperkuat penelitian Fani (2008) di RSUD Patut Padju Gerung, Mataram. Dari hasil penelitian dapat di simpulkan bahwa metode pendidikan kesehatan dengan

melalui ceramah tentang pencegahan asma berpengaruh terhadap keluarga penderita asma.

### Simpulan

1. Tingkat pengetahuan keluarga dalam memberikan perawatan pada penderita asma sebelum dan sesudah mendapatkan pendidikan kesehatan kebanyakan mempunyai tingkat pengetahuan baik.
2. Sikap keluarga dalam memberikan perawatan pada penderita asma sebelum mendapatkan pendidikan kesehatan kebanyakan mempunyai sikap cukup dan sesudah mendapatkan pendidikan kesehatan kebanyakan mempunyai sikap baik.
3. Terdapat pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan kesehatan dan sikap keluarga dalam memberikan perawatan pada penderita asma pada kelompok eksperimen di Desa Sruni, Musuk, Boyolali
4. Tidak terdapat pengaruh pendidikan kesehatan terhadap sikap keluarga dalam memberikan perawatan pada penderita asma pada kelompok kontrol di Desa Sruni, Musuk, Boyolali.

### Saran

#### 1. Bagi Responden

Diharapkan dapat mengambil sumber informasi terkini tentang hasil penelitian ini yang berkaitan dengan Asma, dan diharapkan juga dapat mengikuti dan mematuhi petunjuk dan teknik tentang pencegahan, pengobatan maupun penanggulangan penyakit Asma agar tingkat pengetahuan dan sikap menjadi lebih baik.

#### 2. Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan

Institusi pendidikan keperawatan, hendaknya membekali

pula mahasiswanya dengan kemampuan menyampaikan materi kesehatan kepada masyarakat, sehingga kemampuan calon perawat yang nantinya menjadi nara sumber kesehatan di masyarakat dapat diimbangi dengan baik.

#### 3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya dapat mengimplementasikan metode ini untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap responden dalam masalah yang berbeda atau membandingkan metode *leaflet* atau media cetak dengan metode audio visual.

### DAFTAR PUSTAKA

- Azwar. *Cervical Cancer/ carcinoma cervicis uteri*. Available from : <http://suaradokter.com/2009/07/kankerserviks/>. Last update juli 2009 (diakses pada tanggal 7 januari 2013).
- Azwar, S. *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*. Pustaka Pelajar: Jakarta, 2005
- Dinas Kesehatan Boyolali, 2012. *Gambaran Statistika Kejadian Penyakit Tidak menular Kabupaten Boyolali*. Tidak dipublikasikan
- Infanti, 2010. *pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan, sikap, dan tindakan pencegahan penularan tuberculosis paru pada keluarga di kecamatan Sitiung Kabupaten Dharmasraya*. Jurnal 2010. USU. Dikutip tanggal 28 Agustus 2013.
- Notoatmodjo. 2007. *Promosi kesehatan dan ilmu perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Sundaru, Heru. 2008. *Apa yang perlu diketahui tentang asma*.

<http://www.depkes.go.id/indek.php>  
Option:articlesdantask=viewarticle  
&artid (diakses tanggal 06 juli  
2013).

Sulfan, S. 2008. *Hubungan antara pengetahuan tentang asma dengan sikap penderita dalam perawatan asma Rawat Jalan Di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Jurnal* 2008. UMS. Dikutip tanggal 28 Agustus 2013

Wawan, A., & Dewi Maria. 2010. *Medical Book: Teori dan Pengukuran Pengetahuan.*

*Sikap. dan Perilaku Manusia.*  
Yogyakarta: Numed.

---

**Arta Winangsit\*\*:**  
**Mahasiswa S-1 Keperawatan FIK**  
**UMS**

**Arina Maliya, S. Kep., M.Si. Med\*\*:**  
**Dosen FIK UMS**

**Sahuri Teguh K, S. Kep., Ns \*\*:**  
**Dosen FIK UMS**

---