

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL PENELITIAN

1. Deskripsi Wilayah Penelitian

Penelitian ini dilakukan di poli paru Rumah Sakit PKU Muhammadiyah

Gamping unit II. Poli paru dapat melayani pasien dari hari senin sampai jumat dan dilayani oleh dua dokter spesialis paru pada hari yang berbeda. Jadwal kontrol masing-masing pasien asma berbeda-beda namun rutin dilakukan sebulan sekali. Poli paru ini mulai buka pada pukul 16.00 WIB dan sampai pasien habis. Pada poli paru terdapat ruangan khusus untuk mengukur tanda-tanda vital dan antropometri dan juga disediakan pojok dahak untuk mengeluarkan dahak.

Pasien diwawancarai sebanyak dua kali yaitu sebelum dan satu bulan sesudah intervensi. Pasien diwawancarai saat sedang melakukan kontrol di poli paru. Untuk mengisi satu kuesioner membutuhkan waktu kurang lebih 10 menit. Hal ini di karenakan isi kuesioner sangat spesifik dan berhubungan dengan keadaan pasien sehari-sehari, sehingga tidak sedikit dari pasien yang juga menceritakan keluhan kesahnya sehingga waktu yang dibutuhkan untuk mengisi satu kuesioner cukup panjang. Pasien poli paru dilayani oleh dua perawat dan satu dokter spesialis paru. Perawat bertugas menjaga meja registras dan melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital serta

melakukan pemeriksaan antropometri. Dokter bertugas melakukan pemeriksaan pada keadaan pasien.

2. Data Demografi Responden

Karakteristik subjek yang dianalisis hubungannya dengan tingkat pengetahuan adalah Usia, Jenis kelamin dan *BMI* yang ditampilkan pada tabel 1. Penelitian *Quasi* eksperimental telah dilakukan pada pasien penderita asma. Responden berjumlah 40 pasien yang sedang menjalani perawatan dan rutin kontrol di poli paru di RS PKU Muhammadiyah 2 Gamping. Pada penghitungan dibutuhkan 20 responden pada kelompok intervensi dan 20 responden pada kelompok kontrol. Kelompok intervensi diberikan latihan pernapasan *Buteyko* selama satu bulan dan di berikan Promosi Kesehatan tentang asma. Kelompok kontrol tidak diberikan perlakuan apapun. Hasil tentang karakteristik responden dalam penelitian ini digunakan untuk mengetahui gambaran umum responden penelitian berdasarkan usia, jenis kelamin dan *BMI*.

a. Data Demografi Responden Pengetahuan

Pengelompokan untuk mengetahui gambaran pada kelompok tingkat pengetahuan, kelompok sikap, dan kelompok perilaku. Kelompok tingkat pengetahuan berdasarkan karakteristik yang pertama adalah berdasarkan usia. Usia dalam penelitian ini dibagi dalam 3 kelompok, yang pertama usia pada kelompok intervensi usia 23-30 tahun sebanyak 4 responden (20%), usia 31-40 tahun sebanyak 4 responden (0%), dan usia 41-60 tahun sebanyak 11 responden (55%), Sedangkan pada kelompok kontrol usia 23-

30 tahun sebanyak 2 responden (10%), usia 31-40 tahun sebanyak 7 responden (35%), dan usia 41-60 tahun sebanyak 11 responden (55%). Lalu untuk karakteristik yang kedua adalah jenis kelamin dari populasi responden. Pada kelompok intervensi laki-laki sebanyak 9 responden (45%) dan perempuan sebanyak 11 responden (55%), sedangkan pada kelompok kontrol laki-laki sebanyak 3 responden (15%) dan perempuan sebanyak 17 responden (85%). Karakteristik yang terakhir adalah *BMI* untuk kelompok Intervensi *BMI* kurus sebanyak 0 responden (0%), *BMI* normal sebanyak 9 responden (45%), *BMI* berat lebih 4 responden (20%) dan *BMI* Obes sebanyak 6 responden (30%), Sedangkan pada kelompok kontrol *BMI* kurus 0, *BMI* normal sebanyak 11 responden (55%), *BMI* berat lebih sebanyak 5 responden (25%) dan *BMI* Obes sebanyak 4 responden (20%).

Tabel 1. Tingkat Pengetahuan Kelompok Intervensi Pretest

karakteristik	kelompok intervensi						Mean + SD	P*
	baik		cukup		kurang			
	n	%	n	%	n	%		
Usia								
23-30	1	5%	1	5%	2	10%	42.00±13.416	0.474
31-40	1	5%	2	10%	2	10%		

41-65	3	15%	5	25%	3	15%	
<hr/>							
Jenis Kelamin							
Laki-Laki	0	0%	7	35%	2	10%	0.019
Perempuan	4	20%	2	10%	5	25%	
<hr/>							
BMI							
kurus	0	0%	1	5%	0	0%	0.142
normal	2	10%	1	5%	6	30%	
berat							
berlebih	1	5%	3	15%	0	0%	
obesitas	1	5%	4	20%	1	5%	

Dari tabel diatas didapatkan hasil bahwa pada kelompok intervensi usia terbanyak usia 41-61 tahun (55%), jenis kelamin terbanyak perempuan (55%) dan BMI terbanyak normal 9 orang (45%). Sedangkan pada kelompok kontrol didapatkan usia terbanyak usia 41-61 tahun (55%), jenis kelamin terbanyak perempuan sebanyak 17 orang (85%), BMI terbanyak normal 11 orang (55%).

Dapat dilihat hubungan dari karakteristik responden dengan tingkat pengetahuan responden menggunakan metode *Chi Square*. Lalu didapatkan hasil yang tidak bermakna yaitu seluruh nilai $P > 0.05$ menunjukkan seluruh karakteristik responden tidak mempunyai pengaruh terhadap tingkat pengetahuan asma dan apabila dinilai dari usia, jenis kelamin, dan BMI faktor yang disebutkan diatas tidak memiliki hubungan terhadap tingkat pengetahuan asma.

Tabel 2 Tingkat Pengetahuan Kelompok Intervensi Posttest

karakteristik	kelompok intervensi						Mean + SD	P*
	baik		cukup		kurang			
	n	%	n	%	n	%		

Usia							
23-30	1	5%	1	5%	2	10%	0.474
31-40	1	5%	2	10%	2	10%	
41-65	3	15%	5	25%	3	15%	
Jenis Kelamin							
Laki-Laki	6	30%	2	10%	1	10%	0.958
Perempuan	8	40%	2	10%	1	10%	
BMI							
kurus	1	5%	0	0%	0	0%	0.394
normal	8	40%	0	0%	1	5%	
berat							
berlebih	2	10%	2	10%	0	0%	
obesitas	3	15%	2	10%	1	5%	

Dari tabel diatas didapatkan hasil bahwa pada kelompok intervensi usia terbanyak usia 41-61 tahun (55%), jenis kelamin terbanyak perempuan (55%) dan BMI terbanyak normal 9 orang (45%). Sedangkan pada kelompok kontrol didapatkan usia terbanyak usia 41-61 tahun (55%), jenis kelamin terbanyak perempuan sebanyak 17 orang (85%), BMI terbanyak normal 11 orang (55%).

Dapat dilihat hubungan dari karakteristik responden dengan tingkat pengetahuan responden menggunakan metode *Chi Square*. Lalu didapatkan hasil yang tidak bermakna yaitu seluruh nilai $P > 0.05$ menunjukkan seluruh karakteristik responden tidak mempunyai pengaruh terhadap tingkat pengetahuan asma dan apabila dinilai dari usia, jenis kelamin, dan BMI faktor yang disebutkan diatas tidak memiliki hubungan terhadap tingkat pengetahuan asma.

Tabel 3. Tingkat Pengetahuan Kelompok Kontrol pretest

karakteristik	kelompok kontrol						Mean + SD	P*
	baik		cukup		kurang			
	n	%	n	%	n	%		
Usia								
23-30	0	0%	2	10%	0	0%	42.00±13.416	0.537
31-40	2	10%	3	15%	2	10%		
41-65	1	5%	6	30%	4	20%		
	3		11		6			
Jenis Kelamin								
Laki-Laki	0	%	1	5%	2	10%	0.402	
Perempuan	4	20%	8	40%	5	25%		
BMI								
kurus	0	0%	0	0%	0	0%	0.436	
normal	1	5%	6	30%	4	20%		
berat								
berlebih	2	10%	2	10%	1	5%		
obesitas	0	0%	3	15%	1	5%		

Dari tabel diatas didapatkan hasil bahwa pada kelompok intervensi usia terbanyak usia 41-61 tahun (55%), jenis kelamin terbanyak perempuan (55%) dan BMI terbanyak normal 9 orang (45%). Sedangkan pada kelompok kontrol didapatkan usia terbanyak usia 41-61 tahun (55%), jenis kelamin terbanyak perempuan sebanyak 17 orang (85%), BMI terbanyak normal 11 orang (55%).

Dapat dilihat hubungan dari karekteristik responden dengan tingkat pengetahuan responden menggunakan metode *Chi Square*. Lalu didapatkan hasil yang tidak bermakna yaitu seluruh nilai $P > 0.05$ menunjukkan seluruh karakteristik responden tidak mempunyai pengaruh terhadap tingkat pengetahuan asma dan apabila dinilai dari

usia, jenis kelamin, dan BMI faktor yang disebutkan diatas tidak memiliki hubungan terhadap tingkat pengetahuan asma.

Tabel 4 Tingkat Pengetahuan Kelompok Kontrol posttest

karakteristik	kelompok kontrol						Mean + SD	P*
	baik		cukup		kurang			
	n	%	n	%	n	%		
Usia								
23-30	0	0%	2	10%	0	0%	42.00±13.416	0.537
31-40	2	10%	3	15%	2	10%		
41-65	1	5%	6	30%	4	20%		
	3		11		6			
Jenis Kelamin								
Laki-Laki	1	5%	4	20%	4	20%	0.442	
Perempuan	2	10%	7	35%	2	10%		
BMI								
kurus	0	0%	0	0%	1	5%	0.237	
normal	1	5%	5	25%	3	15%		
berat								
berlebih	2	10%	2	10%	0	0%		
obesitas	0	0%	4	20%	2	10%		

Dari tabel diatas didapatkan hasil bahwa pada kelompok intervensi usia terbanyak usia 41-61 tahun (55%), jenis kelamin terbanyak perempuan (55%) dan BMI terbanyak normal 9 orang (45%). Sedangkan pada kelompok kontrol didapatkan usia terbanyak usia 41-61 tahun (55%), jenis kelamin terbanyak perempuan sebanyak 17 orang (85%), BMI terbanyak normal 11 orang (55%).

Dapat dilihat hubungan dari karekteristik responden dengan tingkat pengetahuan responden menggunakan metode *Chi Square*.

Lalu didapatkan hasil yang tidak bermakna yaitu seluruh nilai $P > 0.05$ menunjukkan seluruh karakteristik responden tidak mempunyai pengaruh terhadap tingkat pengetahuan asma dan apabila dinilai dari usia, jenis kelamin, dan BMI faktor yang disebutkan diatas tidak memiliki hubungan terhadap tingkat pengetahuan asma.

Tabel. 5 Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan kelompok intervensi dan kontrol pretest dan posttest

TABEL DISTRI BUSI FREKUENSI TINGKAT PENGETAHUAN					
KELOMPOK	TINGKAT PENGETAHUANN	PRETEST		POSTEST	
		JUMLAH	PRESENTASE	JUMLAH	PRESENTASE
INTERVENSI	BAIK	4	20%	14	70%
	CUKUP	9	45%	4	20%
	KURANG	7	35%	2	10%
	TOTAL	20	100%	20	100%
KONTROL	BAIK	3	15%	3	15%
	CUKUP	11	55%	11	55%
	KURANG	6	30%	6	30%
	TOTAL	20	100%	20	100%
JUMLAH		40		40	

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa pada kelompok intervensi pre test diperoleh responden dengan tingkat pengetahuan asma baik sejumlah 4 responden (20%), sedangkan pada kelompok intervensi post test menunjukkan responden dengan tingkat pengetahuan asma baiksebanyak 14 responden (70%), responden dengan tingkat pengetahuan asma cukup sejumlah 9 responden (45%), sedangkan pada kelompok intervensi post test menunjukkan responden dengan tingkat pengetahuan asma baiksebanyak 4 responden (20%),dan responden dengan tingkat pengetahuan asma kurang sejumlah 7 responden (35%), sedangkan pada kelompok intervensi post test menunjukkan responden dengan tingkat pengetahuan asma baiksebanyak 2 responden (10%),

Pada kelompok kontrol pre test responden dengan tingkat pengetahuan asma baik sejumlah 3 responden (15%), sedangkan pada kelompok kontrol post test menunjukkan responden dengan tingkat pengetahuan asma baik sebanyak 3 responden (15%), responden dengan tingkat pengetahuan asma cukup sejumlah 11 responden (55%), sedangkan pada kelompok intervensi post test menunjukkan responden dengan tingkat pengetahuan asma baik sebanyak 11 responden (55%), dan responden dengan tingkat pengetahuan asma kurang sejumlah 6 responden (30%), sedangkan pada kelompok intervensi post test menunjukkan responden dengan tingkat pengetahuan asma baik sebanyak 6 responden (30%),

b. Data Demografi Responden Sikap

Kelompok Sikap berdasarkan karakteristik yang kedua adalah berdasarkan usia. Usia dalam penelitian ini dibagi dalam 3 kelompok, yang pertama usia pada kelompok intervensi usia 23-30 tahun sebanyak 5 responden (25%), usia 31-40 tahun sebanyak 4 responden (20%), dan usia 41-60 tahun sebanyak 11 responden (55%), Sedangkan pada kelompok kontrol usia 23-30 tahun sebanyak 2 responden (10%), usia 31-40 tahun sebanyak 7 responden (35%), dan usia 41-60 tahun sebanyak 11 responden (55%). Lalu untuk karakteristik yang kedua adalah jenis kelamin dari populasi responden. Pada kelompok intervensi laki-laki sebanyak 9 responden (45%) dan perempuan sebanyak 11 responden (55%), sedangkan

pada kelompok kontrol laki-laki sebanyak 3 responden (15%) dan perempuan sebanyak 17 responden (85%). Karakteristik yang terakhir adalah *BMI* untuk kelompok Intervensi *BMI* kurus sebanyak 1 responden (5%), *BMI* normal sebanyak 9 responden (45%), *BMI* berat lebih 4 responden (20%) dan *BMI* Obes sebanyak 6 responden (30%), Sedangkan pada kelompok kontrol *BMI* kurus 0, *BMI* normal sebanyak 11 responden (55%), *BMI* berat lebih sebanyak 5 responden (25%) dan *BMI* Obes sebanyak 4 responden (20%).

Dapat dilihat hubungan dari karakteristik responden dengan Sikap responden menggunakan metode *Chi Square*. Lalu didapatkan hasil yang tidak bermakna yaitu seluruh nilai $P > 0.05$ menunjukkan seluruh karakteristik responden tidak mempunyai pengaruh terhadap sikap asma dan apabila dinilai dari usia, jenis kelamin, dan *BMI* faktor yang disebutkan diatas tidak memiliki hubungan terhadap sikap pasien asma.

Tabel 6. Sikap Kelompok Intervensi pretest

karakteristik	kelompok intervensi				Mean + SD	P*
	baik		cukup			
	n	%	n	%		
Usia						
23-30	2	10%	3	15%	42.00±13.416	0.53
31-40	2	10%	2	10%		
41-65	7	35%	4	20%		
Jenis Kelamin						
Laki-Laki	6	30%	3	15%	0.343	
Perempuan	5	25%	6	30%		

BMI					
kurus	0	0%	1	5%	0.016
normal	2	10%	7	35%	
berat					
berlebih	4	20%	0	0%	
obesitas	5	25%	1	5%	

Dari tabel diatas didapatkan hasil bahwa pada kelompok intervensi usia terbanyak usia 41-61 tahun (55%), jenis kelamin terbanyak perempuan (55%) dan BMI terbanyak normal 9 orang (45%). Sedangkan pada kelompok kontrol didapatkan usia terbanyak usia 41-61 tahun (55%), jenis kelamin terbanyak perempuan sebanyak 17 orang (85%), BMI terbanyak normal 11 orang (55%).

Dapat dilihat hubungan dari karekteristik responden dengan Sikap responden menggunakan metode *Chi Square*. Lalu didapatkan hasil yang tidak bermakna yaitu seluruh nilai $P > 0.05$ menunjukkan seluruh karakteristik responden tidak mempunyai pengaruh terhadap sikap asma dan apabila dinilai dari usia, jenis kelamin, dan BMI faktor yang disebutkan diatas tidak memiliki hubungan terhadap sikap pasien asma.

Tabel 7. Sikap Kelompok Intervensi posttest

karakteristik	kelompok intervensi				Mean + SD	P*
	baik		cukup			
	n	%	n	%		
Usia						
23-30	2	10%	3	15%	42.00±13.416	0.53
31-40	2	10%	2	10%		
41-65	7	35%	4	20%		

Jenis Kelamin					
Laki-Laki	8	40%	1	5%	0.881
Perempuan	10	50%	1	5%	
BMI					
kurus	0	5%	1	0%	0.438
normal	2	35%	7	10%	
berat					
berlebih	4	20%	0	0%	
obesitas	6	30%	0	0%	

Dari tabel diatas didapatkan hasil bahwa pada kelompok intervensi usia terbanyak usia 41-61 tahun (55%), jenis kelamin terbanyak perempuan (55%) dan BMI terbanyak normal 9 orang (45%). Sedangkan pada kelompok kontrol didapatkan usia terbanyak usia 41-61 tahun (55%), jenis kelamin terbanyak perempuan sebanyak 17 orang (85%), BMI terbanyak normal 11 orang (55%).

Dapat dilihat hubungan dari karakteristik responden dengan Sikap responden menggunakan metode *Chi Square*. Lalu didapatkan hasil yang tidak bermakna yaitu seluruh nilai $P > 0.05$ menunjukkan seluruh karakteristik responden tidak mempunyai pengaruh terhadap sikap asma dan apabila dinilai dari usia, jenis kelamin, dan BMI faktor yang disebutkan diatas tidak memiliki hubungan terhadap sikap pasien asma.

Tabel 8. Sikap Kelompok Kontrol pretest

karakteristik	kelompok kontrol		Mean + SD	P*
	baik	cukup		

	n	%	n	%	
Usia					
23-30	0	0%	2	10%	0.453
31-40	3	15%	4	20%	
41-65	7	35%	4	20%	
Jenis Kelamin					
Laki-Laki	5	25%	4	20%	0.653
Perempuan	5	25%	6	30%	
BMI					
kurus	0	0%	0	0%	0.011
normal	5	25%	5	25%	
berat berlebih	5	25%	5	25%	
obesitas	0	0%	0	0%	

Dari tabel diatas didapatkan hasil bahwa pada kelompok intervensi usia terbanyak usia 41-61 tahun (55%), jenis kelamin terbanyak perempuan (55%) dan BMI terbanyak normal 9 orang (45%). Sedangkan pada kelompok kontrol didapatkan usia terbanyak usia 41-61 tahun (55%), jenis kelamin terbanyak perempuan sebanyak 17 orang (85%), BMI terbanyak normal 11 orang (55%).

Dapat dilihat hubungan dari karakteristik responden dengan Sikap responden menggunakan metode *Chi Square*. Lalu didapatkan hasil yang tidak bermakna yaitu seluruh nilai $P > 0.05$ menunjukkan seluruh karakteristik responden tidak mempunyai pengaruh terhadap sikap asma dan apabila dinilai dari usia, jenis kelamin, dan BMI faktor yang disebutkan diatas tidak memiliki hubungan terhadap sikap pasien asma.

Tabel 9. Sikap Kelompok Kontrol posttest

karakteristik	kelompok kontrol				Mean + SD	P*
	baik		cukup			
	n	%	n	%		
Usia						
23-30	0	0%	2	10%	42.00±13.416	0.453
31-40	3	15%	4	20%		
41-65	7	35%	4	20%		
Jenis Kelamin						
Laki-Laki	2	10%	7	35%	0.279	
Perempuan	5	25%	6	30%		
BMI						
kurus	0	0%	1	5%	0.537	
normal	2	10%	7	35%		
berat berlebih	2	10%	2	10%		
obesitas	3	15%	3	15%		

Dari tabel diatas didapatkan hasil bahwa pada kelompok intervensi usia terbanyak usia 41-61 tahun (55%), jenis kelamin terbanyak perempuan (55%) dan BMI terbanyak normal 9 orang (45%). Sedangkan pada kelompok kontrol didapatkan usia terbanyak usia 41-61 tahun (55%), jenis kelamin terbanyak perempuan sebanyak 17 orang (85%), BMI terbanyak normal 11 orang (55%).

Dapat dilihat hubungan dari karekteristik responden dengan Sikap responden menggunakan metode *Chi Square*. Lalu didapatkan hasil yang tidak bermakna yaitu seluruh nilai $P > 0.05$ menunjukkan seluruh karakteristik responden tidak mempunyai pengaruh terhadap sikap asma dan apabila dinilai dari usia, jenis kelamin, dan BMI faktor yang

disebutkan diatas tidak memiliki hubungan terhadap sikap pasien asma.

Tabel. 10 Distribusi frekuensi sikap kelompok intervensi dan kontrol pretest dan posttest

TABEL DISTRI BUSI FREKUENSI SIKAP					
KELOMPOK	JENIS SIKAP	PRETEST		POSTEST	
		JUMLAH	PRESENTASE	JUMLAH	PRESENTASE
INTERVENSI	POSITIF	11	55%	18	90%
	NEGATIF	9	45%	2	10%
	TOTAL	20	100%	20	100%
KONTROL	POSITIF	10	50%	7	35%
	NEGATIF	10	50%	13	65%
	TOTAL	20	100%	20	100%
JUMLAH		40		40	

Sumber: Data Primer (2017)

Dari tabel menunjukkan bahwa pada kelompok intervensi pre test diperoleh responden dengan sikap asma positif sejumlah 11 responden (55%), sedangkan pada kelompok intervensi post test menunjukkan responden dengan sikap asma baik sebanyak 18 responden (90%), responden dengan sikap asma negatif sejumlah 9 responden (45%), sedangkan pada kelompok intervensi post test menunjukkan responden dengan sikap asma baik sebanyak 2 responden (10%).

Pada kelompok kontrol pre test responden sikap asma positif sejumlah 10 responden (50%), sedangkan pada kelompok kontrol post test menunjukkan responden dengan sikap asma baik sebanyak 7 responden (35%), responden dengan sikap asma negatif sejumlah 1

responden (50%), sedangkan pada kelompok intervensi post test menunjukkan responden dengan sikap asma baik sebanyak 13 responden (65%).

c. Data Demografi Responden Perilaku

Kelompok perilaku berdasarkan karakteristik yang pertama adalah berdasarkan usia. Usia dalam penelitian ini dibagi dalam 3 kelompok, yang pertama usia pada kelompok intervensi usia 23-30 tahun sebanyak 7 responden (35%), usia 31-40 tahun sebanyak 4 responden (20%), dan usia 41-60 tahun sebanyak 11 responden (55%), Sedangkan pada kelompok kontrol usia 23-30 tahun sebanyak 2 responden (10%), usia 31-40 tahun sebanyak 7 responden (35%), dan usia 41-60 tahun sebanyak 11 responden (55%). Lalu untuk karakteristik yang kedua adalah jenis kelamin dari populasi responden. Pada kelompok intervensi laki-laki sebanyak 9 responden (45%) dan perempuan sebanyak 11 responden (55%), sedangkan pada kelompok kontrol laki-laki sebanyak 3 responden (15%) dan perempuan sebanyak 17 responden (85%). Karakteristik yang terakhir adalah *BMI* untuk kelompok Intervensi *BMI* kurus sebanyak 0 responden (0%), *BMI* normal sebanyak 9 responden (45%), *BMI* berat lebih 4 responden (20%) dan *BMI* Obes sebanyak 6 responden (30%), Sedangkan pada kelompok kontrol *BMI* kurus 0, *BMI* normal

sebanyak 11 responden (55%), *BMI* berat lebih sebanyak 5 responden (25%) dan *BMI* Obes sebanyak 4 responden (20%).

Tabel 11. Perilaku Kelompok Intervensi pretest

karakteristik	kelompok intervensi				Mean + SD	P*
	Baik		cukup			
	N	%	n	%		
Usia						
23-30	3	20%	3	15%	42.00±13.416	0.382
31-40	4	20%	0	0%		
41-65	3	20%	7	35%		
Jenis Kelamin						
Laki-Laki	5	25%	4	20%	0.653	
Perempuan	5	25%	6	30%		
BMI						
kurus	0	0%	1	5%	0.550	
normal	4	20%	5	25%		
berat berlebih	3	15%	1	5%		
obesitas	3	15%	3	15%		

Dari tabel diatas didapatkan hasil bahwa pada kelompok intervensi usia terbanyak usia 41-61 tahun (55%), jenis kelamin terbanyak perempuan (55%) dan BMI terbanyak normal 9 orang (45%). Sedangkan pada kelompok kontrol didapatkan usia terbanyak usia 41-61 tahun (55%), jenis kelamin terbanyak perempuan sebanyak 17 orang (85%), BMI terbanyak normal 11 orang (55%).

Dapat dilihat hubungan dari karekteristik responden dengan Perilaku responden menggunakan metode *Chi Square*. Lalu didapatkan hasil yang tidak bermakna yaitu seluruh nilai $P > 0.05$ menunjukkan seluruh karakteristik responden tidak mempunyai pengaruh terhadap perilaku asma dan apabila dinilai dari usia, jenis

kelamin, dan BMI faktor yang disebutkan diatas tidak memiliki hubungan terhadap perilaku pasien asma.

Tabel 12. Perilaku Kelompok Intervensi posttest

karakteristik	kelompok intervensi				Mean + SD	P*
	Baik		cukup			
	N	%	n	%		
Usia						
23-30	4	20%	3	15%	42.00±13.416	0.382
31-40	4	20%	0	0%		
41-65	4	20%	7	35%		
Jenis Kelamin						
Laki-Laki	0	0%	9	45%	0.178	
Perempuan	2	10%	9	45%		
BMI						
kurus	0	0%	1	5%	0.438	
normal	2	10%	7	35%		
berat berlebih	0	0%	4	20%		
obesitas	0	0%	6	30%		

Dari tabel diatas didapatkan hasil bahwa pada kelompok intervensi usia terbanyak usia 41-61 tahun (55%), jenis kelamin terbanyak perempuan (55%) dan BMI terbanyak normal 9 orang (45%). Sedangkan pada kelompok kontrol didapatkan usia terbanyak usia 41-61 tahun (55%), jenis kelamin terbanyak perempuan sebanyak 17 orang (85%), BMI terbanyak normal 11 orang (55%).

Dapat dilihat hubungan dari karekteristik responden dengan Perilaku responden menggunakan metode *Chi Square*. Lalu didapatkan hasil yang tidak bermakna yaitu seluruh nilai $P > 0.05$

menunjukkan seluruh karakteristik responden tidak mempunyai pengaruh terhadap perilaku asma dan apabila dinilai dari usia, jenis kelamin, dan BMI faktor yang disebutkan diatas tidak memiliki hubungan terhadap perilaku pasien asma.

Tabel 13. Perilaku Kelompok Kontrol pretest

karakteristik	kelompok kontrol				Mean + SD	P*
	baik		cukup			
	n	%	n	%		
Usia						
23-30	0	0%	2	10%	42.00±13.416	0.324
31-40	5	25%	2	10%		
41-65	5	25%	6	30%		
Jenis Kelamin						
Laki-Laki	6	30%	3	15%		0.178
Perempuan	4	20%	7	35%		
BMI						
kurus	0	0%	0	0%		0.27
normal	4	20%	7	35%		
berat						
berlebih	4	20%	1	5%		
obesitas	2	10%	2	10%		

Dari tabel diatas didapatkan hasil bahwa pada kelompok intervensi usia terbanyak usia 41-61 tahun (55%), jenis kelamin terbanyak perempuan (55%) dan BMI terbanyak normal 9 orang (45%). Sedangkan pada kelompok kontrol didapatkan usia terbanyak usia 41-61 tahun (55%), jenis kelamin terbanyak perempuan sebanyak 17 orang (85%), BMI terbanyak normal 11 orang (55%).

Dapat dilihat hubungan dari karakteristik responden dengan Perilaku responden menggunakan metode *Chi Square*. Lalu didapatkan hasil yang tidak bermakna yaitu seluruh nilai $P > 0.05$ menunjukkan seluruh karakteristik responden tidak mempunyai pengaruh terhadap perilaku asma dan apabila dinilai dari usia, jenis kelamin, dan BMI faktor yang disebutkan diatas tidak memiliki hubungan terhadap perilaku pasien asma.

Tabel 14. Perilaku Kelompok Kontrol posttest

karakteristik	kelompok kontrol				Mean + SD	P*
	baik		cukup			
	n	%	n	%		
Usia						
23-30	0	0%	2	10%	42.00±13.416	0.324
31-40	5	25%	2	10%		
41-65	5	25%	6	30%		
Jenis Kelamin						
Laki-Laki	6	30%	3	15%	0.370	
Perempuan	4	45%	7	40%		
BMI						
kurus	0	0%	1	5%	0.620	
normal	4	20%	5	25%		
berat						
berlebih	2	10%	2	10%		
obesitas	4	20%	2	10%		

Dari tabel diatas didapatkan hasil bahwa pada kelompok intervensi usia terbanyak usia 41-61 tahun (55%), jenis kelamin terbanyak perempuan (55%) dan BMI terbanyak normal 9 orang

(45%). Sedangkan pada kelompok kontrol didapatkan usia terbanyak usia 41-61 tahun (55%), jenis kelamin terbanyak perempuan sebanyak 17 orang (85%), BMI terbanyak normal 11 orang (55%).

Dapat dilihat hubungan dari karakteristik responden dengan Perilaku responden menggunakan metode *Chi Square*. Lalu didapatkan hasil yang tidak bermakna yaitu seluruh nilai $P > 0.05$ menunjukkan seluruh karakteristik responden tidak mempunyai pengaruh terhadap perilaku asma dan apabila dinilai dari usia, jenis kelamin, dan BMI faktor yang disebutkan diatas tidak memiliki hubungan terhadap perilaku pasien asma.

Tabel. 15 Distribusi frekuensi Perilaku Asma kelompok intervensi dan kontrol pretest dan posttest

TABEL DISTRI BUSI FREKUENSI TINGKAT PERILAKU					
KELOMPOK	JENIS PERILAKU	PRETEST		POSTEST	
		JUMLAH	PRESENTASE	JUMLAH	PRESENTASE
INTERVENSI	POSITIF	10	50%	18	90%
	NEGATIF	10	50%	2	10%
	TOTAL	20	100%	20	100%
KONTROL	POSITIF	10	50%	10	50%
	NEGATIF	10	50%	10	50%
	TOTAL	20	100%	20	100%
JUMLAH		40		40	

Sumber: Data Primer (2017)

Tabel diatas menunjukkan bahwa pada kelompok intervensi pre test diperoleh responden dengan perilaku asma positif sejumlah 10 responden (50%), sedangkan pada kelompok intervensi post test

menunjukkan responden dengan sikap asma baik sebanyak 18 responden (90%), responden dengan sikap asma negatif sejumlah 10 responden (50%), sedangkan pada kelompok intervensi post test menunjukkan responden dengan perilaku asma baik sebanyak 2 responden (10%).

Pada kelompok kontrol pre test responden sikap asma positif sejumlah 10 responden (50%), sedangkan pada kelompok kontrol post test menunjukkan responden dengan perilaku asma baik sebanyak 10 responden (50%), responden dengan perilaku asma negatif sejumlah 1 responden (50%), sedangkan pada kelompok intervensi post test menunjukkan responden dengan perilaku asma baik sebanyak 10 responden (50%).

Table 16. Hasil uji analisis berpasangan untuk melihat perbedaan tingkat pengetahuan asma pada kelompok Intervensi dan Kontrol

Kelompok	Pengetahuan	Mean ±Sd	Uji Wolcoxon(P)
Intervensi	Pre Test	0.641±0.655	0.013
	Post Test	0.681±0.745	
Kontrol	Pre Test	0.545±0.610	0.008
	Post Test	0.671 ±0.671	

Sumber: Data Primer (2017)

Tabel diatas Hasil pengujian hipotesis menggunakan uji non parametrik Wilcoxon untuk meguji pre test dan post test tingkat pengetahuan asma pada penderita asma pada kelompok intervensi diperoleh nilai yang signifikansi sebesar 0,013. Bila nilai $P < 0,05$ maka hasil yang diperoleh adalah signifikan. Maka, nilai signifikansi tersebut menunjukkan bahwa terdapat perbedaan rerata bermakna pada tingkat pengetahuan asma pada penderita asma antara hasil pre test dan hasil post test kelompok intervensi.

Hasil pengujian hipotesis menggunakan uji non parametrik Wilcoxon untuk menguji pre test dan post test tingkat pengetahuan asma pada penderita asma pada kelompok kontrol diperoleh nilai yang signifikansi sebesar 1000. Bila nilai $P < 0,05$ maka hasil yang diperoleh adalah signifikan. Maka, nilai signifikansi tersebut menunjukkan bahwa terdapat perbedaan rerata bermakna pada tingkat pengetahuan asma pada penderita asma antara hasil pre test dan hasil post test kelompok kontrol.

Table 17. Hasil uji analisis berpasangan untuk melihat perbedaan Sikap asma pada kelompok Intervensi dan Kontrol

Kelompok	Pengetahuan	Mean \pm Sd	Uji Wolcoxon(P)
Intervensi	Pre Test	0.364 \pm 0.456	0.008
	Post Test	0.308 \pm 0.510	
Kontrol	Pre Test	0.371 \pm 0.389	0.007
	Post Test	0.489 \pm 0.513	

Sumber: Data Primer (2017)

Tabel diatas hasil pengujian hipotesis menggunakan uji non parametrik Wilcoxon untuk meguji pre test dan post test tingkat pengetahuan asma pada penderita asma pada kelompok intervensi diperoleh nilai yang signifikansi sebesar 0,008. Bila nilai $P < 0,05$ maka hasil yang diperoleh adalah signifikan. Maka, nilai signifikansi tersebut menunjukkan bahwa terdapat perbedaan rerata bermakna pada tingkat pengetahuan asma pada penderita asma antara hasil pre test dan hasil post test kelompok intervensi.

Hasil pengujian hipotesis menggunakan uji non parametrik Wilcoxon untuk meguji pre test dan post test tingkat pengetahuan asma pada penderita asma pada kelompok kontrol diperoleh nilai yang signifikansi sebesar 0.007. Bila nilai $P < 0,05$ maka hasil yang diperoleh adalah signifikan. Maka, nilai signifikansi tersebut menunjukkan bahwa terdapat perbedaan rerata bermakna pada tingkat

pengetahuan asma pada penderita asma antara hasil pre test dan hasil post test kelompok kontrol.

Table 18. Hasil uji analisis berpasangan untuk melihat perbedaan Perilaku asma pada kelompok Intervensi dan Kontrol

Kelompok	Pengetahuan	Mean ±Sd	Uji Wolcoxon(P)
Intervensi	Pre Test	0.328± 0.415	0.021
	Post Test	0.308± 0.510	
Kontrol	Pre Test	0.413±0.463	0.005
	Post Test	0.513 ± 0.513	

Sumber: Data Primer (2017)

Tabel 9 hasil pengujian hipotesis menggunakan uji non parametrik Wilcoxon untuk meguji pre test dan post test tingkat pengetahuan asma pada penderita asma pada kelompok intervensi diperoleh nilai yang signifikansi sebesar 0,021. Bila nilai $P < 0,05$ maka hasil yang diperoleh adalah signifikan. Maka, nilai signifikansi tersebut menunjukkan bahwa terdapat perbedaan rerata bermakna pada tingkat pengetahuan asma pada penderita asma antara hasil pre test dan hasil post test kelompok intervensi.

Hasil pengujian hipotesis menggunakan uji non parametrik Wilcoxon untuk meguji pre test dan post test tingkat pengetahuan asma pada penderita asma pada kelompok kontrol diperoleh nilai yang signifikansi sebesar 0.005. Bila nilai $P < 0,05$ maka hasil yang

diperoleh adalah signifikan. Maka, nilai signifikansi tersebut menunjukkan bahwa terdapat perbedaan rerata bermakna pada tingkat pengetahuan asma pada penderita asma antara hasil pre test dan hasil post test kelompok kontrol.

Table 19. Hasil uji analisis tidak berpasangan untuk melihat perbedaan tingkat pengetahuan asma sebelum (pre test) dan sesudah (post test) pada kedua kelompok (Intervensi dan Kontrol)

Variable Jenis	Kelompok Uji			
	Pre Tes		Postest	
	Mean+Sd	P Value	Mean+Sd	P Value
Pengetahuan Intervensi	2.15 + 1.50	0.965	0.768± 0.506	0.001
Pengetahuan Kontrol				

Sumber: Data Primer (2017)

Tabel 10 dilakukan uji non parametrik tidak berpasangan dan di peroleh nilai $p= 0.965$ yang menunjukkan tidak terdapat perbedaan yang bermakna saat dilakukan pre test pada kedua kelompok penelitian. Didapatkan pula penjelasan berdasarkan tabel di atas bahwa hasil dari uji non parametrik tidak berpasangan memperoleh hasil nilai $p=0,001$ yang menunjukkan bahwa terjadi perbedaan bermakna saat dilakukan post test pada kedua keompok penelitian.

Tabel 20. Hasil uji analisis tidak berpasangan untuk melihat perbedaan Sikap asma sebelum (pre test) dan sesudah (post test) pada kedua kelompok (Intervensi dan Kontrol)

Variable Jenis	Kelompok Uji			
	Pre Tes		Postest	
Sikap	Mean+Sd	P Value	Mean+Sd	P Value
Jenis Sikap Intervensi	1.4750+1.5000	0.755	.49029±.50637	0.755
Jenis Sikap Kontrol				

Sumber: Data Primer (2017)

Tabel 11 dilakukan uji non parametrik tidak berpasangan dan di peroleh nilai $p= 0.755$ yang menunjukkan tidak terdapat perbedaan yang bermakna saat dilakukan pre test pada kedua kelompok penelitian. Didapatkan pula penjelasan berdasarkan tabel di atas bahwa hasil dari uji non parametrik tidak berpasangan memperoleh hasil nilai $p=0,755$ yang menunjukkan bahwa terjadi perbedaan bermakna saat dilakukan post test pada kedua keompok penelitian.

Tabel 21. Hasil uji analisis tidak berpasangan untuk melihat perbedaan Perilaku asma sebelum (pre test) dan sesudah (post test) pada kedua kelompok (Intervensi dan Kontrol)

Variable Jenis	Kelompok Uji			
	Pre Tes		Postest	
Sikap	Mean+Sd	P Value	Mean+Sd	P Value
Jenis Sikap Intervensi	2.05	0.953	24.5 ±16,5	0.03
Jenis Sikap Kontrol				

Sumber: Data Primer (2017)

Tabel 12 dilakukan uji non parametrik tidak berpasangan dan di peroleh nilai $p= 1000$ yang menunjukan tidak terdapat perbedaan yang bermakna saat dilakukan pre test pada kedua kelompok penelitian. Didapatkan pula penjelasan berdasarkan tabel di atas bahwa hasil dari uji non parametrik tidak berpasangan memperoleh hasil nilai $p=0,003$ yang menunjukan bahwa terjadi perbedaan bermakna saat dilakukan post test pada kedua keompok penelitian.

B. PEMBAHASAN

1. Pengaruh Pengaruh Promosi Kesehatan Asma Dan Buteyko Terhadap Tingkat Pengetahuan Pasien Asma

Dari hasil statistik uji Wilcoxon/uji beda terhadap kelompok intervensi didapat nilai $p = 0.013$ berarti terdapat perbedaan signifikan antara pre test dan post test, didukung dengan terdapat peningkatan jumlah penderita yang mengalami peningkatan pengetahuan tentang asma yang sebelumnya berjumlah 4 responden menjadi 14 responden. Hasil uji post test man whitney antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol didapat nilai $p = 0.001$ yang berarti yang menunjukkan bahwa terjadi perbedaan bermakna saat dilakukan post test pada kedua kelompok penelitian, sehingga dapat disimpulkan Promosi Kesehatan Asma dan buteyko berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan pasien.

Faktor yang membuat Promosi Kesehatan Asma dan buteyko dapat meningkatkan pengetahuan pasien adalah jenis media leaflet yang digunakan dan metode penyuluhan perorangan yang peneliti berikan ke pasien asma.

Faktor pertama yang dicurigai berperan dalam meningkatkan pengetahuan pasien asma adalah media leaflet yang mudah dipahami sehingga dapat meningkatkan pengetahuan pasien asma. Leaflet dalam penelitian ini didesain secara menarik. Desain yang menarik dibuat dengan tujuan meningkatkan minat pasien untuk membaca leaflet tersebut, agar terlihat menarik biasanya di desain secara cermat dilengkapi dengan

ilustrasi/ gambar-gambar dan menggunakan bahasa yang sederhana, singkat serta mudah di pahami. Menurut pemikiran tersebut diharapkan leaflet dapat mengakomodasi keterbatasan pasien dalam memperoleh pengetahuan hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Humphris, (2001) yang mengatakan bahwa leaflet yang di desain dengan tampilan yang menarik dapat meningkatkan minat pasien untuk membaca materi yang ada di dalam leaflet dan sekaligus dapat meningkatkan pengetahuan pasien tentang penyakitnya. Selain karena desain leaflet, tingkat pengetahuan pasien juga dapat dipengaruhi oleh penggunaan media leaflet itu sendiri, berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Adepu et al, (2012) menjelaskan bahwa leaflet merupakan media yang baik untuk meningkatkan pengetahuan pasien mengenai penyakitnya. Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh swammy tahun 2012, menjelaskan bahwa Leaflet terbukti signifikan meningkatkan pengetahuan responden karena pada penelitian yang dilakukannya terdapat peningkatan sebesar 65% pada pasien yang di berikan intervensi penyuluhan menggunakan leaflet dibandingkan sebelumnya yaitu 30% . Kemudian, didukung oleh penelitian yang dilakukan yang dilakukan oleh Adepu et al (2012) yang membuktikan bahwa leaflet yang digunakan sebagai sarana edukasi terhadap pasien dapat meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku pasien asma yang sedang menjalani kontrol dan pengobatan rutin, dan meningkatkan kesadaran pasien mengenai penyakit yang mereka

derita, tanda dan gejala sehingga pasien dapat merubah gaya hidup mereka.

Oleh karena itu, jelas bahwa penggunaan media leaflet sebagai sarana yang digunakan dalam penyampaian promosi kesehatan tentang asma terhadap pasien asma dapat bereperan dalam peningkatan pengetahuan tentang asma pada pasien yang menderita asma.

Faktor kedua yang dicurigai adalah penggunaan metode penyuluhan perorangan yang diduga dapat mendukung perubahan pengetahuan lebih intensif dibanding metode kelompok. hal ini didasarkan pada penelitian yang dilakukan oleh (Notoatmodjo, (2007) menjelaskan bahwa penggunaan metode penyuluhan perorangan dapat meningkatkan pengetahuan individu, dikarenakan terdapat perbedaan pengetahuan yang signifikan pada individu sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan. Selain itu, dengan menggunakan metode penyuluhan perorangan (individual) kontak antara klien dengan petugas lebih intensif. Setiap masalah yang dihadapi oleh klien dapat dikoreksi dan dibantu penyelesaiannya. Akhirnya klien akan dengan sukarela, berdasarkan kesadaran dan penuh pengertian akan menerima apa yang yang diberikan dan diedukasikan kepadanya . (Yusyaf, 2011)

Oleh karena itu jelas bahwa penggunaan metode penyuluhan perorangan sebagai metode yang digunakan dalam penyampaian promosi kesehatan tentang asma terhadap pasien asma dapat bereperan dalam peningkatan pengetahuan tentang asma pada pasien asma.

2. Pengaruh Pengaruh Promosi Kesehatan Asma dan buteyko terhadap perubahan sikap pasien

Dari hasil statistik uji Wilcoxon/uji beda terhadap kelompok intervensi didapat nilai $p = 0.008$ berarti terdapat perbedaan signifikan antara pre test dan post test, didukung dengan terdapat peningkatan jumlah penderita yang mengalami perubahan sikap tentang asma yang sebelumnya berjumlah 11 responden menjadi 18 responden Hasil uji post test Mann-Whitney antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol didapat nilai $p = 0.009$ yang menunjukkan bahwa terjadi perbedaan bermakna saat dilakukan post test pada kedua kelompok penelitian, sehingga dapat disimpulkan Promosi Kesehatan Asma dan buteyko berpengaruh terhadap perubahan sikap pasien.

Faktor yang membuat Promosi Kesehatan Asma dan buteyko dapat meningkatkan Perubahan sikap terhadap pasien asma adalah peningkatan pengetahuan yang sudah terjadi, bagaimana jalan pengetahuan yang baik dapat menjadi sikap yang baik.

Faktor pertama yang dicurjai adalah peningkatan pengetahuan pasien dapat peningkatan perubahan sikap pasien asma, hal itu dikarenakan Pengetahuan mempengaruhi sikap, tindakan, pemikiran seseorang, dimana setiap orang yang biasanya memiliki tingkat pengetahuan yang bervariasi, masing-masing memiliki karakteristik yang berbeda. Hal tersebut dikarenakan pengetahuan akan mempengaruhi pola pikir, yang

semakin tinggi pengetahuan biasanya akan semakin baik pemikiran maupun tingkah laku. (Soekidjo,2010). Ilmu pengetahuan yang didapat dari pendidikan dan edukasi akan mempengaruhi pola pikir pasien kemudian akan berdampak pada perbuatan, sikap, tindakan, selain faktor yang mempengaruhi lainnya seperti lingkungan. Hal ini menunjukkan bahwa orang dengan pengetahuan yang lebih tinggi cenderung lebih peduli terhadap kesehatan pribadi, sehingga usaha untuk meningkatkan derajat kesehatannya ditempuh dengan cara berobat ke fasilitas kesehatan (Joan et al 2008). Selain itu, tingkat pengetahuan mengenai asma berpengaruh terhadap perubahan sikap kontrol seorang penderita asma, dimana tingkat pengetahuan penderita asma yang rendah terhadap penyakitnya cenderung membawa tingkat kontrol asma yang tidak terkontrol. Sikap Kontrol asma mengacu pada sejauh mana manifestasi asma berkurang atau hilang dengan pengobatan. Penilaian terhadap Sikap kontrol asma harus mencakup dua komponen yakni kontrol terhadap keadaan klinis saat ini dan risiko masa depan. (Nurtiyastuti, 2016) Peningkatan pengejahtahuan juga sejalan dengan tujuan utama dari pengobatan asma yaitu untuk mencapai sikap kontrol asma yang baik, sehingga dapat mengurangi gejala dan mencegah keparahan dari waktu-ke waktu. Hal ini dapat diperoleh melalui edukasi yang baik kepada pasien, pengendalian terhadap faktor lingkungan yang dapat mencetus terjadinya serangan asma dan farmakoterapi yang tepat (Chapman, 2014). Hal ini dibuktikan oleh penelitian yang dilakukan oleh Willy (2014),

yang mengatakan Pengetahuan merupakan faktor yang mempengaruhi Status Sikap kontrol asma pada penderita asma.

Oleh karena itu jadi jelaslah bahwa peningkatan pengetahuan asma dapat bereperan dalam peningkatan perubahan sikap pada pasien yang menderita asma.

Faktor kedua yang dicurrgai adalah Edukasi yang baik mengenai self-management yang baik pada pasien dapat peningkatan perubahan sikap pasien asma. Hal itu dikarenakan Edukasi yang baik mengenai self-management akan meningkatkan pengetahuan pasien tentang asma yang kemudian berpengaruh pada peningkatan perubahan sikap pasien dalam penanganan asma dan meningkatkan kepatuhan, keterampilan, serta penanganan mandiri GINA (2015). Hal ini dibuktikan dengan penelitian yang dilakukan oleh Isn (2016) bahwa dengan adanya pemberian edukasi yang baik mengenai self-management akan peningkatan pengetahuan terhadap individu dalam pengobatan asma memungkinkan sikap kontrol asma menjadi lebih baik yang akan berpengaruh pada self-management penderita asma, dan kepatuhan terhadap rencana terapi serta pengendalian terhadap faktor-faktor lingkungan yang dapat mencetus terjadinya asma. Karakteristik penderita asma yang berkaitan dengan nilai kognitif seseorang akan berdampak pada self-management yang akhirnya berpengaruh terhadap status asma penderita. Pada akhirnya dengan adanya peningkatan terhadap pengetahuan, melakukan self-management

akan memberikan manfaat dalam perubahan sikap dan kemampuan pribadi mencapai status Sikap kontrol asma yang terkontrol dan kualitas hidup pasien asma menjadi lebih baik (willy, 2016).

Oleh karena itu jadi jelaslah bahwa peningkatan pengetahuan asma dapat bereperan dalam peningkatan perubahan sikap pada pasien yang menderita asma.

3. Pengaruh Promosi Kesehatan Asma dan buteyko terhadap perubahan perilaku pasien

Dari hasil statistik uji Wilcoxon/uji beda terhadap kelompok intervensi didapat nilai $p = 0.021$ berarti terdapat perbedaan signifikan antara pre test dan post test, didukung dengan terdapat peningkatan jumlah penderita yang mengalami peningkatan pengetahuan tentang asma yang sebelumnya berjumlah 10 responden menjadi 18 responden Hasil uji post test man whitney antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol didapat nilai $p = 0.03$ yang menunjukkan bahwa terjadi perbedaan bermakna saat dilakukan post test pada kedua kelompok penelitian, sehingga dapat disimpulkan Promosi Kesehatan Asma dan buteyko berpengaruh terhadap perubahan perilaku pasien.

Faktor yang membuat Promosi Kesehatan Asma dan buteyko dapat meningkatkan Perubahan perilaku terhadap pasien asma adalah peningkatan pengetahuan, perubahan sikap pasien asma.

Faktor pertama yang dicurigai adalah peningkatan pengetahuan pasien dapat meningkatkan perubahan perilaku pasien asma hal itu dikarenakan

Menurut Notoatmodjo (2008) pengetahuan merupakan salah satu faktor predisposisi yang dapat mempengaruhi perilaku seseorang selain faktor lain yang kompleks, Selain itu pengetahuan mempengaruhi pemikiran yang kemudian mengubah perilaku seseorang kearah yang positif atau negative. Pengetahuan yang dimilikinya akan mempengaruhi pola pikir, yang semakin pengetahuan yang dimiliki biasanya akan semakin baikpula pemikiran maupun Perilaku. Selain itu, menurut Jo (2008) Pola pikir yang dihasilkan dari ilmu pengetahuan yang didapat dari pendidikan akan berdampak pada perbuatan, sikap, tindakan,dan pada akhirnya adalah perilaku. Selain faktor lainnya seperti lingkungan. Hal ini menunjukkan bahwa orang dengan pengetahuan yang lebih tinggi cenderung lebih peduli terhadap kesehatan pribadi, sehingga usaha untuk meningkatkan derajat kesehatannya ditempuh dengan cara berobat ke fasilitas kesehatan (Jo 2008). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Swidarmoko (2011) yang menjelaskan bahwa Pengetahuan pasien yang baik tentang asma dapat meningkatkan perilaku kontrol asma pasien sebesar 6,682 kali, dan terdapat hubungan antara pengetahuan dengan perilaku kontrol asma. Hal ini menunjukkan pentingnya edukasi pasien mengenai masalah asma dalam setiap konsultasi dokter spesialis paru, karena tingginya pemahaman tentang konsep asma dipertimbangkan dapat meningkatkan perilaku kontrol asma pasien.

Oleh karena itu jadi jelaslah bahwa peningkatan pengetahuan asma dapat bereperan dalam peningkatan perubahan perilaku pada pasien yang menderita asma.

Faktor kedua yang dicurjai adalah peningkatan pengetahuan pasien dapat meningkatkan perubahan sikap pasien asma karena menurut Menurut Notoatmodjo (2010), perilaku kesehatan ditentukan oleh 3 faktor utama, yaitu : faktor predisposisi (pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai-nilai), faktor pemungkin, dan faktor pendukung. Salah satu factor yang berpengaruh adalah sikap seseorang tentang kesehatan. Menurut Azwar (dalam Suyono, 2008). Sikap adalah suatu bentuk reaksi perasaan seseorang terhadap sesuatu objek, baik perasaan mendukung (favorebel) atau tidak mendukung (unfavorebel), memihak atau tidak memihak, suka atau tidak suka sehingga menimbulkan pengaruh tertentu terhadap perilaku seseorang. Selain itu, Sikap seorang salah satunya adalah sikap positif terhadap kesehatan kemungkinan tidak berdampak langsung pada perilaku anak menjadi positif, tetapi sikap yang negatif terhadap kesehatan hampir pasti berdampak pada perilakunya. (Notoatmodjo, 2007)

Berdasarkan kaitan sikap terhadap perilaku yang diungkap oleh beberapa ahli dapat disimpulkan bahwa adanya kaitan erat antara pengaruh sikap terhadap perilaku. Karena pada dasarnya sikap akan menentukan seseorang berperilaku terhadap suatu objek. Dengan adanya hubungan sikap dan perilaku terhadap kesehatan yang berfungsi untuk mencegah terjadinya keparahan salahsatunya mengenai penyakit asma, hal

ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Carol, (2010) yang bahwa sikap merupakan salah satu dari 3 variabel yang bila dilakukan intervensi akan mempengaruhi dari perubahan perilaku penderita asma. Oleh karena itu , sangat penting untuk mengubah sikap penderita asma terkait penyakitnya dikarenakan sangat berperan penting terhadap perubahan perilaku pasien asma dan dapat berpengaruh besar terhadap perkembangan keparahan penyakit pasien dan didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Mancuso, (2010) yang menyatakan bahwa perpaduan dari peningkatan pengetahuan dan sikap berperan penting dalam keseluruhan perubahan perilaku terkait penyakit asma pasien.

Oleh karena itu jadi jelaslah bahwa peningkatan pengetahuan asma dapat bereperan dalam peningkatan perubahan perilaku pada pasien yang menderita asma.

C. KEKUATAN DAN KELEMAHAN PENELITIAN

a. Kelemahan

1. Penelitian ini tidak dapat mengontrol pengaruh obat-obatan yang dikonsumsi penderita asma terhadap variabel kualitas hidup.
2. Penelitian ini tidak dapat mengontrol pengaruh nutrisi yang dikonsumsi penderita asma terhadap variable kualitas hidup.

b. Kekuatan

1. Penelitian ini merupakan salah satu penelitian yang mengkombinasikan promosi kesehatan tentang asma dan latihan pernapasan yang jarang dilakukan oleh peneliti sebelumnya.

