

LAMPIRAN 1

KUESIONER

PENGARUH PROMOSI KESEHATAN TENTANG ASMA TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN SIKAP DAN PERILAKU PADA PENDERITA ASMA

Inisial responden :

Jenis kelamin :

Usia :

Alamat :

Status perkawinan :

Pendidikan terakhir :

Petunjuk pengisian :

1. Bacalah setiap pertanyaan kuesioner dibawah ini dengan seksama sebelum menentukan jawaban Bapak/Ibu/Saudara.
2. Berilah tanda silang (X) pada pertanyaan multi choice (pilihan ganda) pada variabel Pengetahuan sesuai dengan apa yang Bapak/Ibu/Saudara ketahui.
3. Pada variabel Sikap Mengontrol Kekambuhan Asma dan Mengontrol kekambuhan asma berilah tanda check list (√) pada kotak sebelah kanan pertanyaan sesuai dengan pilihan/kondisi sesungguhnya yang Bapak/Ibu/Saudara saudara alami.

A. Pengetahuan

1. Asma adalah.....

- a. Penyempitan jalan napas yang tidak menyebabkan batuk.

b. Penyempitan jalan napas yang menyebabkan penumpukan lendir.

- c. Penyempitan jalan napas yang mengakibatkan batuk, dada terasa berat, adanya bunyi napas dan sesak napas.
 - d. Penyakit yang disebabkan oleh stress
2. Adapun gejala-gejala asma adalah.....
- a. Sesak napas tidak berulang, adanya bunyi napas, dada terasa berat, dan batuk-batuk.
 - b. Sesak napas yang berulang, adanya bunyi napas, dada terasa berat, dan batuk-batuk.
 - c. Batuk dan tidak ada sesak napas.
 - d. Hanya batuk dan sesak napas.
3. Kekambuhan gejala asma yang paling sering terjadi pada.....
- a. Siang hari
 - b. Malam hari
 - c. ketika waktu istirahat
 - d. pagi hari
4. Faktor yang paling berpotensi timbulnya gejala asma adalah.....
- a. Aktivitas yang berlebihan
 - b. Mengonsumsi makanan berlemak
 - c. Terpajan udara dingin
 - d. Kontak langsung dengan faktor penyebabnya (udara dingin, debu, bulu-bulu binatang, dan makanan tertentu)

5. Berikut adalah faktor-faktor pencetus asma yaitu.....
- Alergen (serbuk sari, bulu binatang, amarah, makanan pantangan, dan udara dingin), Aktivitas berlebihan, terpapar polusi.
 - Stress
 - Kelelahan
 - Merokok
6. Penyebab asma selain alergi, dapat berasal dari.....
- Makanan pantangan
 - Kurang berolahraga
 - Polusi udara
 - Udara dingin, infeksi pernapasan, emosi, dan polutan lingkungan
7. Pernyataan yang BENAR dibawah ini adalah.....
- Jika tidak diobati, asma akan sembuh sendiri
 - Asma merupakan penyakit menular
 - Ketidakpatuhan mengontrol asma akan mempermudah kekambuhan asma
 - Penyembuhan asma cukup minum obat saja tanpa kontrol yang teratur
8. Pernyataan yang SALAH dibawah ini adalah.....
- Asma tidak dapat disembuhkan, tetapi dapat dikontrol

- b. Ras/etnik mempengaruhi faktor resiko terkena asma
- c. Beberapa obat dan penyebab lain seperti pewarna rambut dapat menyebabkan asma
- d. Asaptembakau tidak dapat membuat asma lebih buruk

9. Cara untuk mengatasi serangan asma adalah dengan.....

- a. Makan makanan bersih dan sehat
- b. Menghindari faktor pencetus
- c. Menghindari faktor pencetus dan kontrol yang teratur
- d. Minum obat yang diresepkan dokter

10. Salah satu ciri-ciri asma terkontrol adalah.....

- a. Tanpa keterbatasan aktivitas, tidak batuk dan tidak sesak napas
- b. Batuk tapi tidak sesak napas
- c. Kebutuhan obat pelega meningkat
- d. Jarang berkunjung ke Rumah Sakit

B. Sikap Mengontrol Kekambuhan Asma

SS = sangat setuju, S = setuju, TS = tidak setuju, STS = sangat tidak setuju

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1	Ketika gejala asma saya kambuh saya				

	segera kontrol ke dokter/Puskesmas				
2	Jika asma saya masih ringan dan tidak membahayakan saya cukup istirahat tanpa harus ke Rumah sakit/Puskesmas				
3	Untuk mencegah kekambuhan asma saya menghindari faktor-faktor penyebab asma				
4	Ketika gejala asma saya menurun saya tidak lagi melakukan pengontrolan asma				
5	Saya melakukan kontrol asma jika hanya terjadi serangan asma				
6	Saya tetap melakukan kontrol asma walaupun gejala asma saya sudah menurun				
7	Saya melakukan kontrol asma dengan kesadaran sendiri tanpa paksaan dari keluarga				

8	Jika asma saya tidak kambuh lagi, saya tidak kontrol ke RS/Puskesmas				
9	ketika asma saya kambuh, saya memilih membeli obat diwarung dari pada kontrol ke Rumah Sakit				
10	Ketika asma saya kambuh saya mengatasinya dengan obat pengontrol asma yang diresepkan oleh dokter				

C. Perilaku Mengontrol Kekambuhan Asma

No	Pernyataan	YA	TIDAK
1	Apakah anda selalu berusaha menghindari penyebab asma?		
2	Apakah anda segera ke dokter ketika asma anda kambuh?		
3	Apakah ketika asma anda kambuh anda		

	periksakan ke RS/Puskesmas ?		
4	Apakah anda patuh dengan resep dokter ?		
5	Apakah anda mengkonsumsi makanan yang menjadi pantangan asma anda?		
6	Apakah dalam 1 minggu terakhir anda membutuhkan obat pelega?		
7	Apakah dalam 1 minggu terakhir gejala asma anda meningkat?		
8	Apakah dalam 1 minggu terakhir asma anda kambuh lebih dari dua kali?		
9	Apakah dalam 1 minggu terakhir asma anda kambuh lebih dari tiga kali ?		
10	Apakah anda mengalami gangguan aktivitas harian berhubungan dengan asma yang anda alami?		

--	--	--	--

Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas

Sebelum melaksanakan penelitian di Rumah Sakit Paru dr. Ario irawan Salatiga, terlebih dahulu peneliti melakukan pengujian validitas dan reliabilitas di UPT Balai Kesehatan Paru Masyarakat Salatiga untuk mengetahui validitas dan reliabilitas angket yang akan digunakan. Uji validitas dilakukan dari tanggal 19-31 Maret 2012. Terdapat tiga jenis kuesioner/angket yang digunakan oleh peneliti yaitu kuesioner/angket pengetahuan yang terdiri dari 10 butir soal, sikap mengontrol kekambuhan asma yang terdiri dari 10 pernyataan, dan kuesioner/angket mengontrol kekambuhan asma yang terdiri dari 10 pernyataan.

Hasil Uji Validitas

Pengujian validitas kuesioner/angket penelitian diujikan pada 20 orang penderita asma yang sedang menjalankan pengobatan di UPT Balai Kesehatan Paru Masyarakat. Berdasarkan uji validitas kuesioner penelitian pengetahuan, sikap dan mengontrol kekambuhan asma dengan menggunakan teknik pearson product moment, dalam program SPSS 16,0 for window , beberapa item diketahui tidak valid. Item yang tidak valid diganti dan dilakukan uji validitas ulang. Setelah dilakukan uji validitas ulang diketahui N=20 didapatkan koefisien korelasi item total $\geq 0,444$ sehingga kuesioner/angket penelitian tersebut valid dan layak untuk disebarkan kepada riset responden

yang sebenarnya. Hasil uji validitas item ketiga kuesioner selengkapnya terdapat dilampiran.

Hasil Uji Reliabilitas

Setelah melakukan uji validitas maka peneliti juga melakukan uji reliabilitas kuesioner/angket penelitian dengan menggunakan teknik Alpha-Cronbach. Berdasarkan uji reliabilitas instrument skala pengetahuan (SPS) diperoleh reliabilitas koefisien alpha cronbach's : 0,860, skala sikap mengontrol kekambuhan asma alpha cronbach's : 0,882, sedangkan untuk instrumen mengontrol kekambuhan asma diperoleh reliabilitas koefisien alpha cronbach's : 0,901. Berdasarkan hasil pengolahan data uji coba instrument pengetahuan, sikap mengontrol kekambuhan asma, sudah dapat digunakan atau instrument sudah reliabel dan dikategorikan bagus (good) untuk instrumen pengetahuan, bagus (good) untuk instrument sikap mengontrol kekambuhan asma dan sangat bagus (excellent) untuk mengontrol kekambuhan asma.

LAMPIRAN II.

INFORMED CONSENT

FORMULIR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bernama Agung Huda Bayu Anggoro / 20140310158 adalah mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta. Saya bermaksud melakukan penelitian mengenai “Pengaruh Promosi Kesehatan terhadap Tingkat Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Penderita Asma”. Penelitian ini dilakukan sebagai salah satu kegiatan dalam menyelesaikan proses belajar mengajar pada Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Pengaruh Promosi Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Penderita Asma.

Saya berharap saudara/i bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian ini dimana akan dilakukan pengamatan terhadap nilai faal paru saudara/i dan mengisi sejumlah kuesioner penelitian, sebelum dan setelah saudara/i diberikan Penyuluhan dan latihan *Pursed Lip Breathing*. Identitas pribadi sebagai partisipan akan dirahasiakan dan semua informasi yang diberikan hanya akan digunakan untuk penelitian ini. Saudara/i berhak untuk ikut atau tidak ikut berpartisipasi tanpa ada sanksi dan konsekuensi buruk dikemudian hari.

Setelah saudara/i membaca maksud dan kegiatan penelitian diatas, maka saya mohon untuk mengisi nama dan tanda tangan dibawah ini.

Saya setuju untuk ikut serta dalam penelitian ini.

Nama Lengkap :

Tanda Tangan :.....

Terimakasih atas kesediaan Saudara/i untuk ikut serta dalam penelitian ini.

Wassalamualaikum

Wr.

Wb.

LAMPIRAN III. Modul Penyuluhan

Pengertian asma

Asma merupakan suatu penyakit inflamasi kronik yang mengakibatkan terjadinya penyumbatan saluran pernapasan yang ditandai dengan adanya bunyi nafas, dan dada terasa berat, dan batuk - batuk, dan rasa sesak di dada yang timbulnya berulang kali terutama terjadi pada malam hari, keadaan ini menyebabkan saluran pernapasan menjadi *hiperesponsif*, dan memudahkan terjadinya *bronkokontriksi*, *edema*, dan *hipersekresi kelenjar*, yang mengakibatkan terbatasnya aliran udara yang yang melalui saluran pernapasan.

Berbagai sel inflamasi berperan terutama sel mast, eosinofil, sel limfosit T, makrofag, neutrofil dan sel epitel.

INFLAMASI AKUT

Pencetus serangan asma dapat disebabkan oleh sejumlah faktor antara lain alergen, virus, iritan yang dapat menginduksi respons inflamasi akut yang terdiri atas reaksi asma tipe cepat dan pada sejumlah kasus diikuti reaksi asma tipe lambat.

Reaksi Asma Tipe Cepat

Alergen akan terikat pada IgE yang menempel pada sel mast dan terjadi degranulasi sel mast tersebut. Degranulasi tersebut mengeluarkan *preformed mediator* seperti histamin, protease dan *newly generated mediator* seperti leukotrin, prostaglandin dan PAF yang menyebabkan kontraksi otot polos bronkus, sekresi mukus dan vasodilatasi.

Reaksi Fase Lambat

Reaksi ini timbul antara 6-9 jam setelah provokasi alergen dan melibatkan penerahan serta aktivasi eosinofil, sel T CD4+, neutrofil dan makrofag.

INFLAMASI KRONIK

Berbagai sel terlibat dan teraktivasi pada inflamasi kronik. Sel tersebut ialah limfosit T, eosinofil, makrofag, sel mast, sel epitel, fibroblast dan otot polos bronkus.

Limfosit T

Limfosit T yang berperan pada asma ialah limfosit T-CD4+ sub tipe Th2). Limfosit T ini berperan sebagai *orchestra* inflamasi saluran napas dengan mengeluarkan sitokin antara lain IL-3, IL-4, IL-5, IL-13 dan GM-CSF. Interleukin-4 berperan dalam menginduksi Th0 ke arah Th2 dan bersama-sama IL-13 menginduksi sel limfosit B mensintesis IgE. IL-3, IL-5 serta GM-CSF berperan pada maturasi, aktivasi serta memperpanjang ketahanan hidup eosinofil.

Epitel

Sel epitel yang teraktivasi mengeluarkan a.l 15-HETE, PGE2 pada penderita asma. Sel epitel dapat mengekspresi *membran markers* seperti molekul adhesi, endothelin, *nitric oxidesynthase*, sitokin atau kemokin. Epitel pada asma sebagian mengalami *shedding*. Mekanisme terjadinya masih diperdebatkan tetapi dapat disebabkan oleh eksudasi plasma, *eosinophil granule protein*, *oxygen free-radical*, TNF-alfa, *mast-cell proteolytic enzym* dan metaloprotease sel epitel.

Faktor terjadinya asma

Faktor yang paling berpotensi timbulnya gejala asma adalah

1. Kontak langsung dengan faktor penyebabnya (udara dingin, debu, bulu-bulu binatang, dan makanan tertentu).
2. Alergen (serbuk sari, bulu binatang, amarah, makanan pantangan, dan udara dingin), Aktivitas berlebihan, terpapar polusi.

Penyebab terjadinya asma

Penyebab asma selain alergi, dapat berasal dari Udara dingin, infeksi pernapasan, emosi, dan polutan lingkungan

Kontrol asma

Penatalaksanaan asma bertujuan untuk mengontrol penyakit, disebut sebagai asma terkontrol. Asma terkontrol adalah kondisi stabil minimal dalam waktu satu bulan (asma terkontrol, lihat program penatalaksanaan. Ketidakpatuhan mengontrol asma akan mempermudah kekambuhan asma. Asap tembakau dapat membuat asma lebih buruk, Cara untuk mengatasi serangan asma adalah dengan Menghindari faktor pencetus dan kontrol yang teratur. Salah satu ciri-ciri asma terkontrol Tanpa keterbatasan aktivitas, tidak batuk dan tidak sesak napas

Pengontrol (*Controllers*)

Pengontrol adalah medikasi asma jangka panjang untuk mengontrol asma, diberikan setiap hari untuk mencapai dan mempertahankan keadaan asma terkontrol pada asma persisten.

Pengontrol sering disebut pencegah, yang termasuk obat pengontrol :

- Kortikosteroid inhalasi
- Kortikosteroid sistemik
- Sodium kromoglikat
- Nedokromil sodium
- Metilsantin
- Agonis beta-2 kerja lama, inhalasi
- Agonis beta-2 kerja lama, oral
- *Leukotrien modifiers*
- Antihistamin generasi ke dua (antagonis -H1)
- Lain-lain

Penatalaksanaan di Rumah

Kemampuan penderita untuk dapat mendeteksi dini perburukan asmanya adalah penting dalam keberhasilan penanganan serangan akut. Bila penderita dapat mengobati dirinya sendiri saat serangan di rumah, maka ia tidak hanya mencegah keterlambatan pengobatan tetapi juga meningkatkan kemampuan untuk mengontrol asmanya sendiri. Idealnya penderita mencatat gejala, kebutuhan bronkodilator dan faal paru (APE) setiap harinya dalam kartu harian (pelangi asma), sehingga paham mengenai bagaimana dan kapan:

- mengenal perburukan asmanya
- memodifikasi atau menambah pengobatan
- menilai berat serangan
- mendapatkan bantuan medis/ dokter

Tujuan penatalaksanaan asma:

1. Menghilangkan dan mengendalikan gejala asma
2. Mencegah eksaserbasi akut
3. Meningkatkan dan mempertahankan faal paru seoptimal mungkin
4. Mengupayakan aktiviti normal termasuk *exercise*
5. Menghindari efek samping obat
6. Mencegah terjadi keterbatasan aliran udara (airflow limitation) ireversibel
7. Mencegah kematian karena asma

Program penatalaksanaan asma, yang meliputi 7 komponen :

1. Edukasi
2. Menilai dan monitor berat asma secara berkala
3. Identifikasi dan mengendalikan faktor pencetus
4. Merencanakan dan memberikan pengobatan jangka panjang
5. Menetapkan pengobatan pada serangan akut
6. Kontrol secara teratur
7. Pola hidup sehat

Asma dapat dicegah dengan beberapa cara, antara lain:

a. Mencegah *sensitilasi*

Cara-cara mencegah asma berupa pencegahan sensitasi alergi (terjadinya atopi, diduga paling relevan pada masa prenatal dan perinatal) atau pencegahan terjadinya asma pada individu yang disensitasi. Selain menghindari pajanan dengan asap rokok, baik in utero atau setelah lahir, tidak ada bukti intervensi yang dapat mencegah perkembangan asma. Hipotesis *hegiene* untuk mengarahkan system imun bayi kearah Th1, respon nonalergi atau modulasi sel T regulator mesish merupakan hipotesis (Briode, 2007).

b. Mencegah *Eksaserbasi*

Eksaserbasi asma dapat ditimbulkan berbagai faktor (trigger) seperti allergen (indoor seperti tungau debu rumah, hewan berbulu, kecoa, dan jamur, allergen outdoor seperti polen, jamur, infeksi

virus, polutan dan obat). Mengurangi pajanan penderita dengan beberapa faktor seperti menghentikan merokok, menghindari asap rokok, lingkungan kerja, makanan, aditif, obat yang menimbulkan gejala dapat memperbaiki kontrol asma serta keperluan obat. Tetapi biasanya penderita bereaksi terhadap banyak faktor lingkungan sehingga usaha menghindari allergen sulit untuk dilakukan. Hal-hal lain yang harus pula dihindari adalah polutan indoor dan outdoor, makanan dan aditif, obesitas, emosi-stress, dan berbagai faktor lainnya (Briode, 2007).

Tingkat kekambuhan asma dibedakan menjadi intermiten, persisten ringan, persisten sedang dan persisten berat. Intermiten (berulang) apabila muncul kurang dari 1 kali per-minggu, persisten (menetap) ringan apabila muncul lebih dari 1 kali per-minggu tapi kurang dari 1 kali per-hari, persisten (menetap) sedang apabila muncul gejala setiap hari serangan mengganggu aktivitas dan tidur

Lampiran IV

Tata Cara Latihan Metode *Buteyko*

A.PERSIAPAN

1. Duduk, relaks, dan bernafaslah teratur melalui hidung saja (tutup mulut anda), dan reguler, selama 30 detik atau lebih.
2. Ambil nafas biasa melalui hidung
3. Tutup perlahan hidung, mulai jalankan stopwatch
4. Tahan terus, sampai anda merasa ingin bernafas kembali melalui hidung.
5. Lihat waktu yang ada. Itu adalah waktu CP.

Bila kurang dari 10 detik, maka anda memiliki masalah kesehatan. Bila kurang dari 25 detik, maka anda memerlukan perhatian khusus. Bila 30-40 cukup memuaskan, dan bila lebih dari 60 detik berarti baik.

B.METODE BUTEYKO

1. . Konsentrasi

Konsentrasi pada pernapasan dengan menutup mata dan fokus pada pernapasan

2. Rasakan jumlah aliran udara melalui lubang hidung dengan cara meletakkan jari di bawah hidung
3. .Bernapas dangkal selama 3-5 menit

C PENUTUP

Langkahnya seperti persiapan

LAMPIRAN V

LEMBAR INFORMASI PENELITIAN

Pengaruh Promosi Kesehatan Tentang Asma Terhadap
Tingkat Pengetahuan, sikap, dan Perilaku pada Penderita Asma

Kepada Yth: Calon Responden Penelitian

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama: Agung Huda Bayu Anggoro

Adalah mahasiswa Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UMY melakukan penelitian dengan judul “Pengaruh Promosi Kesehatan Tentang Asma Terhadap Tingkat Pengetahuan, sikap, dan Perilaku pada Penderita Asma”. Penelitian ini dilaksanakan dengan melakukan pengukuran tingkat kekambuhan asma dengan menggunakan kuesioner. Penelitian ini tidak menimbulkan akibat yang merugikan bagi Saudara sebagai responden, kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya akan digunakan untuk kepentingan penelitian. Jika Saudara tidak bersedia menjadi responden, maka tidak ada ancaman bagi Saudara, serta memungkinkan mengundurkan diri dari penelitian ini.

Responden calon penelitian (Pasien) atau yang mewakili dapat menanyakan atau mengkonfirmasi hal-hal yang berhubungan dengan penelitian ini dengan cara menghubungi peneliti atas nama Agung Huda Bayu Anggoro dengan nomor HP: 082227050595.

Apabila Saudara menyetujui maka saya mohon kesediannya untuk mengisi formulir identitas, menandatangani formulir persetujuan, dan bersedia mengikuti

penelitian ini. Atas perhatian dan kesediaan Saudara menjadi responden, saya ucapkan terima kasih.

Bantul, 26 Mei 2016

Agung Huda Bayu Anggoro

LAMPIRAN VI

LAMPIRAN DATA

A. VARIABEL SIKAP

intervensi_pretest_ordinal

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sikap positif	11	27.5	55.0	55.0
	sikap negatif	9	22.5	45.0	100.0
	Total	20	50.0	100.0	
Missing	System	20	50.0		
Total		40	100.0		

intervensi_posttest_ordinal

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sikap positif	18	45.0	90.0	90.0
	sikap negatif	2	5.0	10.0	100.0
	Total	20	50.0	100.0	
Missing	System	20	50.0		
Total		40	100.0		

kontrol_pretest_ordinal

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sikap positif	10	25.0	50.0	50.0
	sikap negatif	10	25.0	50.0	100.0
	Total	20	50.0	100.0	
Missing	System	20	50.0		
Total		40	100.0		

kontrol_postest_ordinal

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sikap positif	7	17.5	35.0	35.0
	sikap negatif	13	32.5	65.0	100.0
	Total	20	50.0	100.0	
Missing	System	20	50.0		
Total		40	100.0		

Uji Wilcoxon Intervensi

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
intervensi_pretes_ordinal	20	1.45	.510	1	2
intervensi_postest_ordinal	20	1.10	.308	1	2

Test Statistics^b

	intervensi_postest_ordinal - intervensi_pretes_ordinal
Z	-2.646 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.008

a. Based on positive ranks.

b. **Wilcoxon Signed Ranks Test**

Uji Wilcoxon Kontrol

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
kontrol_pretes_ordinal	20	1.50	.513	1	2

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
kontrol_pretest_ordinal	20	1.50	.513	1	2
kontrol_posttest_ordinal	20	1.65	.489	1	2

Test Statistics^b

	kontrol_posttest_ordinal - kontrol_pretest_ordinal
Z	-1.732 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	0.007

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

Mann Whitney Data Pretest

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
data_pretest	40	1.4750	.50574	1.00	2.00
kelompok_pretest	40	1.5000	.50637	1.00	2.00

Test Statistics^b

	data_pretest
Mann-Whitney U	190.000
Wilcoxon W	400.000
Z	-.313
Asymp. Sig. (2-tailed)	.755
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.799 ^a

a. Not corrected for ties.

b. Grouping Variable: **kelompok_pretest**

Mann Whitney Data Posttest

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
data_posttest	40	1.3750	.49029	1.00	2.00
kelompok_posttest	40	1.5000	.50637	1.00	2.00

Test Statistics^b

	data_pretest
Mann-Whitney U	190.000
Wilcoxon W	400.000
Z	-.313
Asymp. Sig. (2-tailed)	.755
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.799 ^a

a. Not corrected for ties.

b. Grouping Variable: kelompok_pretest

B. VARIABEL PERILAKU

intervensi_pretest_ordinal

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	perilaku positif	10	25.0	50.0	50.0
	perilaku negatif	10	25.0	50.0	100.0
	Total	20	50.0	100.0	
Missing	System	20	50.0		
Total		40	100.0		

intervensi_postest_ordinal

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	perilaku positif	2	5.0	10.0	10.0
	perilaku negatif	18	45.0	90.0	100.0
	Total	20	50.0	100.0	
Missing	System	20	50.0		
Total		40	100.0		

kontrol_pretest_ordinal

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	perilaku positif	10	25.0	50.0	50.0
	perilaku negatif	10	25.0	50.0	100.0
	Total	20	50.0	100.0	
Missing	System	20	50.0		
Total		40	100.0		

kontrol_postest_ordinal

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	perilaku positif	10	25.0	50.0	50.0
	perilaku negatif	10	25.0	50.0	100.0
	Total	20	50.0	100.0	
Missing	System	20	50.0		
Total		40	100.0		

Uji Wilcoxon Intervensi

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
intervensi_pretest_ordinal	20	1.50	.513	1	2
intervensi_posttest_ordinal	20	1.90	.308	1	2

Test Statistics^b

	intervensi_postes t_ordinal - intervensi_pretest _ordinal
Z	-.21
Asymp. Sig. (2-tailed)	.021

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

Uji Wilcoxon Kontrol

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
--	---	------	----------------	---------	---------

kontrol_pretest_ordinal	20	1.50	.513	1	2
kontrol_posttest_ordinal	20	1.50	.513	1	2

Test Statistics^b

	kontrol_posttest_ordinal - kontrol_pretest_ordinal
Z	.000 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	0.005

a. The sum of negative ranks equals the sum of positive ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

Mann Whitney Data Pretest

Ranks

	kelompok_pretest	N	Mean Rank	Sum of Ranks
data_pretest	kelompok intervensi	20	20.50	410.00
	kelompok kontrol	20	20.50	410.00
	Total	40		

Test Statistics^b

	data_pretest
Mann-Whitney U	200.000
Wilcoxon W	410.000
Z	.000

Asymp. Sig. (2-tailed)	.005
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	0.005

a. Not corrected for ties.

b. Grouping Variable: **kelompok_pretest**

Mann Whitney Data Posttest

	kelompok_postest	N	Mean Rank	Sum of Ranks
data_postest	kelompok intervensi	20	24.50	490.00
	kelompok kontrol	20	16.50	330.00
	Total	40		

	data_postest
Mann-Whitney U	120.000
Wilcoxon W	330.000
Z	-2.726
Asymp. Sig. (2-tailed)	.006
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.005

a. Not corrected for ties.

b. Grouping Variable: kelompok_postest

C. VARIABEL PENGETAHUAN

Peng_Interv_Prestest_Ordinal

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	4	10.0	20.0	20.0
	Cukup	9	22.5	45.0	65.0
	Kurang	7	17.5	35.0	100.0
	Total	20	50.0	100.0	
Missing	System	20	50.0		
Total		40	100.0		

Peng_Interv_Posttest_Ordinal

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	14	35.0	70.0	70.0
	Cukup	4	10.0	20.0	90.0
	Kurang	2	5.0	10.0	100.0
	Total	20	50.0	100.0	
Missing	System	20	50.0		
Total		40	100.0		

Peng_Kontrol_Prestest_Ordinal

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	3	7.5	15.0	15.0
	Cukup	11	27.5	55.0	70.0
	Kurang	6	15.0	30.0	100.0
	Total	20	50.0	100.0	
Missing	System	20	50.0		

Peng_Kontrol_Pretest_Ordinal

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	3	7.5	15.0	15.0
	Cukup	11	27.5	55.0	70.0
	Kurang	6	15.0	30.0	100.0
	Total	20	50.0	100.0	
Missing	System	20	50.0		
Total		40	100.0		

Peng_Kontrol_Posttest_Ordinal

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	3	7.5	15.0	15.0
	Cukup	11	27.5	55.0	70.0
	Kurang	6	15.0	30.0	100.0
	Total	20	50.0	100.0	
Missing	System	20	50.0		
Total		40	100.0		

Uji Wilcoxon Intervensi

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Peng_Interv_Pretest_Ordinal	20	2.15	.745	1	3
Peng_Interv_Posttest_Ordinal	20	1.40	.681	1	3

Test Statistics^b

	Peng_Interv_Post test_Ordinal - Peng_Interv_Pret est_Ordinal
Z	-2.493 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.013

a. Based on positive ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

Uji Wilcoxon kontrol

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Peng_Kontrol_Prestest_Ordinal	20	2.15	.671	1	3
Peng_Kontrol_Posttest_Ordinal	20	2.15	.671	1	3

Test Statistics^b

	Peng_Kontrol_Posttest_Ordinal - Peng_Kontrol_Prestest_Ordinal
Z	.000 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	0.008

a. The sum of negative ranks equals the sum of positive ranks.

Test Statistics^b

	Peng_Kontrol_Po sttest_Ordinal - Peng_Kontrol_Pr etest_Ordinal
Z	.000 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	0.008

a. The sum of negative ranks equals the sum of positive ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

Mann-Whitney data pre Test

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum	Percentiles		
						25th	50th (Median)	75th
Data_Pretest	40	2.15	.700	1	3	2.00	2.00	3.00
Kelompok_Pretest	40	1.50	.506	1	2	1.00	1.50	2.00

Test Statistics^b

	Data_Pretest
Mann-Whitney U	198.500
Wilcoxon W	408.500
Z	-.044
Asymp. Sig. (2-tailed)	.13
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.008

a. Not corrected for ties.

b. Grouping Variable: Kelompok_Pretest

Mann-Whitney data Post-test

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Data_Posttest	40	1.78	.768	1	3
Kelompok_Pretest	40	1.50	.506	1	2

Test Statistics^b

	Data_Posttest
Mann-Whitney U	89.000
Wilcoxon W	299.000
Z	-3.232
Asymp. Sig. (2-tailed)	.001
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.013

a. Not corrected for ties.

b. Grouping Variable: Kelompok_Pretest


UNIVERSITAS
MUHAMMADIYAH
YOGYAKARTA
PAMFLET EDUKASI ASMA



Oleh Kelompok karya Tulis Ilmiah
Agung Huda Bayu 20140310158
Alif Rasyid H 20140310029
M bangun 20140310030
M faisal I 20140310026



Asma

Penyempitan jalan napas yang mengakibatkan batuk, dada terasa berat, adanya bunyi napas dan sesak napas.

Gejala-Gejala Asma

adalah Sesak napas yang berulang, adanya bunyi napas, dada terasa berat, dan batuk-batuk.

Waktu terjadi

Kekambuhan gejala asma yang paling sering terjadi pada Malam hari



Faktor Penyebab

Paling berpotensi timbulnya gejala asma adalah Kontak langsung dengan faktor penyebabnya (udara dingin, debu, bulu-bulu binatang, dan makanan tertentu)

Pencetus asma Alergen (serbuk sari, bulu binatang, amarah, makanan pantiangan, dan udara dingin), Aktivitas berlebihan, terpapar polusi.

Penyebab asma selain alergi, dapat berasal dari Udara dingin, infeksi pernapasan, emosi, dan polutan lingkungan

Ketidakpatuhan mengontrol asma akan mempermudah kekambuhan asma

Memperburuk asma

Asap tembakau dapat membuat asma lebih buruk

Cara mengatasi

Cara untuk mengatasi serangan asma adalah dengan Menghindari faktor pencetus dan kontrol yang teratur

Apabila sudah dikontrol

Salah satu ciri-ciri asma terkontrol yaitu Tanpa keterbatasan aktivitas, tidak batuk dan tidak sesak napas.

Ciri khas

Gejala-gejala pada asma seperti rasa sesak, sesak di dada, nafas yang berat, batuk, nafas berbunyi "ngik." secara tidak langsung dapat berdampak negatif beberapa fungsi :

1. Fisik
 - Aktivitas-aktivitas berat (olahraga), aktivitas-aktivitas sedang (berjalan, berkebun, berbelanja), & tidur.
2. Emosional
 - Merasa khawatir karena memiliki asma, tidak
3. Pekerjaan
4. Kehidupan Sosial

Cara untuk mengurangi akibat-akibat dari gejala asma adalah dengan melakukan POLA HIDUP SEHAT.

- Meningkatkan kebugaran fisik
- Olahraga
- Butin konsumsi obat

- Berhenti atau tidak pernah merokok

Asap rokok mempercepat perburukan fungsi paru dapat memperberat penyakitnya.

- Lingkungan Kerja

1. bahan di tempat kerja dapat merupakan faktor pencetus serangan asma dianjurkan untuk bekerja pada
2. lingkungan yang tidak mengandung bahan-bahan yang dapat mencetuskan serangan asma.
3. Lingkungan kerja bebas dari polusi udara dan asap rokok serta bahan-bahan iritan lainnya.



METODE BUTEYKO

A PERSIAPAN

1. Duduk, relaks, dan bernafaslah teratur melalui hidung saja (tutup mulut anda), dan reguler, selama 30 detik atau lebih.
2. Ambil nafas biasa melalui hidung
3. Tutup perlahan hidung, mulai jalankan stopwatch
4. Tahan tenas, sampai anda merasa ingin bernafas kembali melalui hidung
5. Lihat waktu yang ada. Itu adalah waktu CP.

Bila kurang dari 10 detik, maka anda memiliki masalah kesehatan. Bila kurang dari 25 detik, maka anda memerlukan perhatian khusus. Bila 30-40 cukup memuaskan, dan bila lebih dari 60 detik berarti baik.

B METODE BUTEYKO

1. Konsentrasi
Konsentrasi pada pemapasan dengan menutup mata dan fokus pada pemapasan.
2. Rasakan jumlah aliran udara melalui lubang hidung dengan cara meletakkan jari di bawah hidung
3. Bernapas dangkal selama 3-5 menit

C PENUTUP

Langkahnya seperti persiapan

Catat perkembangan hasil latihan dari hari ke hari

