

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Asma Bronkial

1. Definisi

Asma bronkial adalah kelainan inflamasi kronis saluran nafas dimana berbagai sel memainkan peranannya, khususnya sel mast, eosinofil, dan limfosit T. Pada individu yang rentan, inflamasi ini menyebabkan episode berulang bising mengi, sesak nafas, dada terasa tegang serta batuk khususnya di waktu malam atau dini hari. Gejala ini berhubungan dengan penyempitan saluran nafas yang sangat luas dan bervariasi, dan sebagian sedikit *reversible* baik secara spontan maupun dengan pengobatan. Proses inflamasi dapat meningkat dengan dipacu oleh beberapa faktor pencetus antara lain udara dingin, infeksi, makanan, bau bahan kimia, bulu binatang, gangguan psikis, dan lain-lain (GINA, 2007).

2. Etiologi

a. Ekstrinsik (alergik)

Ditandai dengan reaksi alergi yang disebabkan oleh faktor-faktor pencetus yang spesifik seperti debu, serbuk bunga, bulu binatang, obat-obatan (antibiotik dan aspirin), dan spora jamur. Asma ekstrinsik sering dihubungkan dengan adanya suatu predisposisi genetik terhadap alergi. Oleh karena itu, jika terdapat faktor-faktor pencetus spesifik seperti yang disebutkan di atas, maka akan terjadi serangan asma ekstrinsik (Tanjung, 2003).

b. Intrinsik/ idiopatik (non alergik)

Ditandai dengan adanya reaksi non alergik yang bereaksi terhadap pencetus yang tidak spesifik atau tidak diketahui, seperti udara dingin atau bisa juga disebabkan oleh adanya infeksi saluran nafas dan emosi. Serangan asma ini menjadi lebih berat dan sering sejalan dengan berlalunya waktu dan dapat berkembang menjadi bronkitis kronik, emfisema, dan beberapa pasien akan mengalami asma gabungan (Tanjung, 2003).

c. Asma gabungan

Bentuk asma yang paling umum. Asma ini mempunyai karakteristik dari bentuk alergik dan non alergik (Tanjung, 2003).

Faktor psikologis dapat memicu gejala-gejala pada beberapa anak dan dewasa penderita asma, tetapi emosional atau sifat-sifat perilaku yang dijumpai pada anak penderita asma lebih sering daripada anak dengan penyakit kronis lainnya (Purnomo, 2008).

3. Patofisiologi

Gejala asma, yaitu batuk dan sesak dengan mengi merupakan akibat dari obstruksi bronkus yang didasari oleh inflamasi kronik dan hiperaktifitas bronkus.

Hiperaktifitas bronkus merupakan ciri khas asma dan besarnya hipereaktifitas bronkus ini dapat diukur secara tidak langsung. Pengukuran ini merupakan parameter obyektif untuk menentukan beratnya hiperaktivitas bronkus yang ada pada seorang pasien.

Pencetus serangan asma dapat disebabkan oleh sejumlah faktor antara lain alergen, virus, dan iritan yang dapat menginduksi respon inflamasi akut yang terdiri atas reaksi asma dini (*early asthmareaction* = EAR) dan reaksi asma lambat (*late asthmareaction* = LAR). Setelah reaksi asma awal dan reaksi asma lambat, proses dapat terus berlanjut menjadi reaksi inflamasi sub-akut atau kronik. Pada keadaan ini terjadi inflamasi di bronkus dan sekitarnya, berupa infiltrasi sel-sel inflamasi terutama eosinofil dan monosit dalam jumlah besar ke dinding dan lumen bronkus.

Penyempitan saluran nafas yang terjadi pada asma merupakan suatu hal yang kompleks. Hal ini terjadi karena lepasnya mediator dari sel *mast* yang banyak ditemukan di permukaan mukosa bronkus, lumen jalan napas, dan di bawah membran basal. Berbagai faktor pencetus

melepaskan mediator adalah sel makrofag alveolar, eosinofil, sel epitel jalan napas, netrofil, *platelet*, limfosit, dan monosit.

Inhalasi alergen akan mengaktifkan sel *mast* intralumen, makrofag alveolar, nervus vagus, dan mungkin juga epitel saluran nafas. Peregangan vagal menyebabkan refleks bronkus, sedangkan mediator inflamasi yang dilepaskan oleh sel *mast* dan makrofag akan membuat epitel jalan nafas lebih permeabel dan memudahkan alergen masuk ke dalam submukosa, sehingga memperbesar reaksi yang terjadi.

Mediator inflamasi secara langsung maupun tidak langsung menyebabkan serangan asma melalui sel efektor sekunder seperti eosinofil, netrofil, *platelet*, dan limfosit. Sel-sel inflamasi ini juga mengeluarkan mediator yang kuat seperti leukotrien, tromboksan, PAF, dan protein sitotoksik yang memperkuat reaksi asma. Keadaan ini menyebabkan inflamasi yang akhirnya menimbulkan hipereaktivitas bronkus (Depkes, 2009).

4. Diagnosis

Penegakan diagnosis asma didasarkan pada anamnesis, tanda-tanda klinik, dan pemeriksaan tambahan.

1. Pemeriksaan anamnesis
2. Pemeriksaan fisik

Untuk menentukan diagnosis ditunjang dengan pemeriksaan yang meliputi : Inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi.

3. Pemeriksaan uji fungsi paru

Dilakukan sebelum dan sesudah pemberian metakolin atau bronkodilator, sebelum dan sesudah olahraga dapat membantu menegakkan diagnosis asma (Depkes, 2009).

Penggolongan asma pada anak menurut Pedoman Nasional Asma Anak (PNAA) :

1. Asma Episodik Jarang

- a. Frekuensi serangan kurang dari satu kali dalam sebulan
- b. Lama serangan kurang dari satu minggu
- c. Intensitas serangan biasanya ringan
- d. Diantara serangan tidak ada gejala
- e. Tidur dan aktifitas tidak terganggu
- f. Pemeriksaan fisik diluar serangan tidak ditemukan kelainan (normal)
- g. Tidak perlu obat pengendali asma
- h. Uji faal paru diluar serangan PEF atau $FEV_1 > 80\%$
- i. Variabilitas faal paru bila ada serangan $> 15\%$

2. Asma Episodik Sering

- b. Lama serangan lebih dari satu kali dalam satu minggu
 - c. Intensitas serangan biasanya sedang
 - d. Diantara serangan sering ada gejala
 - e. Tidur dan aktifitas sering terganggu
 - f. Pemeriksaan fisik diluar serangan mungkin ditemukan kelainan
 - g. Perlu menggunakan obat pengendali asma
 - h. Uji faal paru diluar serangan PEF atau FEV₁ <60-80%
 - i. Variabilitas paru bila ada serangan >30%
3. Asma Persisten
- a. Frekuensi serangan sering
 - b. Lama serangan hampir sepanjang tahun, tidak ada periode bebas serangan
 - c. Intensitas serangan biasanya berat
 - d. Diantara serangan muncul gejala pada siang dan malam
 - e. Tidur dan aktifitas sangat terganggu
 - f. Pemeriksaan fisik diluar serangan tidak pernah normal
 - g. Perlu obat pengendali asma

- i. Variabilitas faal paru bila ada serangan 20-30% atau >50%

(Depkes, 2009)

5. Pencegahan

Upaya pencegahan asma dapat dibedakan menjadi 3 yaitu:

1. Pencegahan primer
2. Pencegahan sekunder
3. Pencegahan tersier

Pencegahan primer ditujukan untuk mencegah sensitisasi pada bayi dengan risiko asma (orangtua asma), dengan cara :

- a. Penghindaran asap rokok dan polutan lain selama kehamilan dan masa perkembangan bayi/anak
- b. Diet hipoalergenik ibu hamil, asalkan dengan syarat diet tersebut tidak mengganggu asupan janin
- c. Pemberian ASI eksklusif sampai usia 6 bulan
- d. Diet hipoalergenik ibu menyusui

Pencegahan sekunder ditujukan untuk mencegah inflamasi pada anak yang telah tersensitisasi dengan cara menghindari pajanan asap rokok, serta alergen dalam ruangan terutama tungau debu rumah.

Pencegahan tersier ditujukan untuk mencegah manifestasi asma

Untuk anak yang sudah menderita asma dilakukan pengobatan pencegahan dan kontrol asma yang bertujuan untuk mencegah kekambuhan, atau menurunkan kekerapan serta derajat serangan asma, dengan pemberian sodium kromolin, ketotifen, inhibitor, dan antagonis leukotrien, serta kortikosteroid (Arwin AP, 2002).

Sodium kromolin sulit diaplikasi pada anak kecil, sedangkan inhibitor serta antagonis leukotrien baru dianjurkan untuk anak besar (>12 tahun) saja. Ketotifen sejauh ini memberikan efek profilaksis terutama untuk asma ringan. Berbagai jenis anti-histamin generasi baru mungkin dapat bermanfaat pula sebagai pencegah asma tetapi uji klinis yang memadai untuk itu belum ada.

Sejauh ini kortikosteroid merupakan antiinflamasi terpilih yang paling efektif untuk pencegahan asma. Pemberian kortikosteroid inhalasi dapat mengontrol asma kronik dengan baik, walaupun pada anak kecil relatif lebih sulit dilakukan sehingga membutuhkan alat bantu inhalasi.

Beberapa klinik telah melakukan upaya pencegahan sensitisasi terhadap fetus dan bayi, antara lain dengan memberikan diet hipo dan non hipoalergenik serta penghindaran asap rokok. Secara teoritis pemberian diet hipoalergenik pada masa trimester ketiga kehamilan sangat menarik, ternyata bukti klinis penelitian tersebut tidaklah mengembirakan. Tidak terlihat perbedaan kejadian penyakit alergi

baik justru akan terlihat pada bayi yang mendapat ASI dari ibu dengan diet hipoalergenik pada masa laktasi. Sebaliknya terbukti bahwa ibu perokok akan membahayakan perkembangan paru bayi baik dilakukan pada masa sebelum maupun setelah kelahiran, yang berpengaruh terhadap peningkatan risiko terjadinya alergi dan infeksi virus serta asma kronik anak (Arwin AP, 2002).

B. Pengetahuan

1. Definisi

Pengetahuan merupakan hasil “tahu” dan hal ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap sesuatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yaitu: indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Pengetahuan (*knowledge*) adalah hasil tahu dari manusia terdiri dari sejumlah fakta dan teori yang memungkinkan seseorang untuk memecahkan masalah yang dihadapinya (Notoatmodjo, 2005).

2. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting bagi terbentuknya tindakan seseorang. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak

Tingkat pengetahuan seseorang secara rinci dibagi menjadi enam tingkatan (Notoatmodjo, 2003) yaitu:

a. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah (Notoatmodjo, 2005).

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar (Notoatmodjo, 2005).

c. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu obyek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

d. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu

kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

e. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau obyek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

3. Manfaat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo tahun 2007, pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*over behavior*). Dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.

4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo tahun 2003 yang dikutip oleh Hendra tahun 2008 ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Makin tua umur seseorang maka proses-proses perkembangan mentalnya bertambah baik, akan tetapi pada umur tertentu, bertambahnya proses perkembangan mental ini tidak secepat seperti ketika berumur belasan tahun. Daya ingat seseorang itu salah satunya dipengaruhi oleh umur. Dari uraian ini, maka dapat kita simpulkan bahwa bertambahnya umur seseorang dapat berpengaruh pada penambahan pengetahuan yang diperolehnya, akan tetapi pada umur-umur tertentu atau menjelang usia lanjut kemampuan penerimaan atau mengingat suatu pengetahuan akan berkurang.

b. Intelegensi

Intelegensi diartikan sebagai suatu kemampuan untuk belajar dan berfikir abstrak guna menyesuaikan diri secara mental dalam situasi baru. Intelegensi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi hasil dari proses belajar. Intelegensi bagi seseorang merupakan salah satu model untuk berfikir dan mengolah berbagai informasi secara terarah sehingga ia mampu menguasai lingkungan.

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa perbedaan intelegensi dari seseorang akan berpengaruh pula terhadap tingkat pengetahuan.

c. Lingkungan

Lingkungan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi

pengetahuan seseorang. Lingkungan memberikan pengaruh pertama bagi seseorang, dimana seseorang dapat mempelajari hal-hal yang baik dan juga hal-hal yang buruk tergantung pada sifat kelompoknya. Dalam lingkungan seseorang akan memperoleh pengalaman yang akan berpengaruh pada cara berfikir seseorang.

d. Sosial Budaya

Sosial budaya mempunyai pengaruh pada pengetahuan seseorang. Seseorang memperoleh suatu kebudayaan dalam hubungannya dengan orang lain, karena hubungan ini seseorang mengalami suatu proses belajar dan memperoleh suatu pengetahuan.

e. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu kegiatan atau proses pembelajaran untuk mengembangkan atau meningkatkan kemampuan tertentu sehingga sasaran pendidikan itu dapat berdiri sendiri.

f. Informasi

Informasi akan memberikan pengaruh pada pengetahuan seseorang. Meskipun seseorang memiliki pendidikan yang rendah tetapi jika ia mendapatkan informasi yang baik dari berbagai media misalnya TV, radio, atau surat kabar maka hal itu akan dapat meningkatkan pengetahuan seseorang.

g. Pengalaman

diartikan bahwa pengalaman merupakan sumber pengetahuan, atau pengalaman itu suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Oleh sebab itu pengalaman pribadi pun dapat digunakan sebagai upaya untuk memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa lalu.

5. Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subyek penelitian atau responden. Pengetahuan yang ingin diketahui atau diukur dapat disesuaikan dengan tingkat-tingkat tersebut diatas (Notoatmodjo, 2005).

Cara mengukur tingkat pengetahuan dengan memberikan pertanyaan-pertanyaan, kemudian dilakukan penilaian nilai satu untuk jawaban benar dan nilai nol untuk jawaban salah. Kemudian digolongkan menjadi 3 kategori yaitu baik, sedang, kurang. Dikatakan baik (>80%), cukup (60-80%), dan kurang (<60%) (Khomsan, 2000).

C. Sikap dan Perilaku

1. Sikap

Konsep tentang sikap telah berkembang dan melahirkan berbagai macam pengertian diantara ahli psikologi (Widiyanta, 2002). Sikap, menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, diartikan sebagai kesiapan untuk bertindak.

Dalam Widiyanta (2002), menjelaskan sikap memiliki beberapa karakteristik, antara lain: arah, intensitas, keluasan, konsistensi, dan spontanitas. Karakteristik arah menunjukkan bahwa sikap mengarah pada setuju atau tidak setuju, mendukung atau menolak terhadap obyek tertentu. Karakteristik intensitas mengarah pada perbedaan derajat kekuatan sikap setiap individu. Karakteristik keluasan sikap menunjuk pada cakupan luas tidaknya aspek dari obyek sikap. Karakteristik spontanitas menunjukkan sejauh mana kesiapan individu dalam merespon atau menyatakan sikapnya secara spontan.

Dari beberapa pengertian yang telah disebutkan, dapat disimpulkan bahwa sikap merupakan suatu bentuk evaluasi perasaan untuk bereaksi secara bipolar yakni positif maupun negatif terhadap obyek tertentu yang dibentuk dari interaksi antara komponen kognitif, afektif, dan konatif.

Sarwono dan Meinarno tahun 2009 menjelaskan bahwa komponen kognisi berisi pemikiran, ide-ide, maupun pendapat yang berkenaan

dengan obyek sikap. Pemikiran tersebut meliputi hal-hal yang diketahui individu mengenai obyek sikap, dapat berupa keyakinan atau tanggapan, kesan, atribusi, dan penilaian terhadap obyek sikap.

Kedua, komponen afeksi berhubungan dengan perasaan atau emosi individu yang berupa senang atau tidak senang terhadap obyek sikap.

Ketiga, komponen konasi yang merujuk kepada kecenderungan tindakan atau respon individu terhadap obyek sikap yang berasal dari masa lalu. Respon yang dimaksud dapat berupa tindakan yang dapat diamati dan dapat berupa niat atau intensi untuk melakukan perbuatan tertentu sehubungan dengan obyek sikap.

2. Perilaku

Perilaku adalah suatu kegiatan atau aktifitas organisme (mahluk hidup) yang bersangkutan. Oleh sebab itu, dari sudut pandang biologis semua mahluk hidup mulai tumbuh-tumbuhan, binatang sampai dengan manusia itu berperilaku, karena mereka mempunyai aktifitas masing-masing (Notoatmodjo, 2007).

Faktor-Faktor yang mempengaruhi perilaku menurut Lawrence Green (1980) dalam Notoatmodjo (2003), perilaku diperilaku oleh 3 faktor utama, yaitu:

- a. Faktor predisposisi (*predisposing factors*)

Faktor-faktor ini mencakup pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi, dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi, pekerjaan, dan sebagainya.

b. Faktor pendukung (*enabling factors*)

Faktor-faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat, seperti puskesmas, rumah sakit, poliklinik, posyandu, polindes, pos obat desa, dokter atau bidan praktik swasta, dsb. Termasuk juga dukungan sosial, baik dukungan suami maupun keluarga.

c. Faktor penguat (*reinforcing factors*)

Faktor-faktor ini meliputi faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama, sikap, dan perilaku pada petugas kesehatan. Termasuk juga disini undang-undang peraturan-peraturan baik dari pusat maupun dari pemerintah daerah yang terkait dengan kesehatan.

Perilaku kesehatan menurut Notoatmodjo (2003), perilaku kesehatan adalah sesuatu respon (organisme) terhadap stimulus atau obyek yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan dan minuman, serta lingkungan.

aspek:

- a. Perilaku pencegahan penyakit dan penyembuhan penyakit bila sakit, serta pemulihan kesehatan bilamana telah sembuh dari sakit.
- b. Perilaku peningkatan kesehatan, apabila seseorang dalam keadaan sehat.
- c. Perilaku gizi (makanan) dan minuman.

D. Edukasi dan Penyuluhan

1. Edukasi

Edukasi adalah penambahan pengetahuan dan kemampuan seseorang melalui teknik praktik belajar atau instruksi, dengan tujuan untuk mengingat fakta atau kondisi nyata, dengan cara memberi dorongan terhadap pengarahannya diri (*self direction*), aktif memberikan informasi-informasi atau ide baru (Suliha, 2002).

2. Tujuan Edukasi

Tujuan edukasi menurut Notoatmodjo tahun 1997 adalah mengubah pemahaman individu, kelompok, dan masyarakat di bidang kesehatan agar menjadikan kesehatan sebagai sesuatu yang

menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada dengan tepat dan sesuai (Suliha, 2002).

Program KIE (Komunikasi, Informasi dan edukasi) asma anak telah dikembangkan untuk memperbaiki praktik kesehatan, menekan morbiditas, dan mengurangi biaya pengobatan. Banyak penelitian dilakukan mengenai program KIE. Program yang terancang berupa informasi dan keterampilan diterapkan oleh dokter dan tenaga medis yang kompeten. Program KIE telah dievaluasi dan berhasil memperbaiki manajemen asma anak. Lahdensuo dkk melaporkan, manajemen pada anak/pribadi dapat menurunkan serangan asma dan meningkatkan kualitas hidup (Arif Matondang, 2009).

Panduan program KIE pada anak dalam mencegah, menilai dan mengobati gejala asma merupakan kunci keberhasilan untuk mengontrol asma. Panduan tersebut adalah :

1. Komunikasi antara pasien dan dokter untuk mengetahui keluhan pasien
2. Pengertian tentang kenyataan yang mendasar, penyebab, dan pencetus asma
3. Mengidentifikasi dan mengontrol faktor-faktor yang memperburuk gejala asma dan pencetus serangan

5. Pengertian tentang pentingnya penggunaan obat yang tepat dan benar dari spacer dan inhaler untuk kontrol jangka panjang
6. Monitor gejala dan nilai *peak flow* pada asma persisten dan memberikan pengobatan yang sesuai
7. Informasi untuk menurunkan ketergantungan pengobatan yang tidak terbukti.

Program KIE dimulai saat pertama kali diagnosis ditegakkan dan terintegrasi ke dalam setiap langkah penanganan asma, diberikan oleh semua anggota tim kesehatan. Diberikan pertanyaan untuk dapat menilai keadaan penyakit dan diberikan informasi dan keterampilan tentang asma pada setiap kali kesempatan. Selain kepada pasien edukasi diberikan juga kepada orang-orang yang terlibat seperti dokter, perawat, petugas rumah sakit lainnya, keluarga, kelompok bermain, guru sekolah, dan seluruh masyarakat pada umumnya (Arif Matondang, 2009).

3. Penyuluhan

Salah satu pemberian edukasi dan informasi dapat diberikan melalui penyuluhan. Penyuluhan dalam arti umum adalah ilmu sosial yang mempelajari sistem dan proses perubahan pada individu serta masyarakat agar dapat terwujud perubahan yang lebih baik sesuai dengan yang diharapkan (Iqbal Bahua, 2008).

4. Tujuan Penyuluhan

Tujuan penyuluhan kesehatan menurut Effendy (1998) adalah :

- a. Tercapainya perubahan perilaku individu, keluarga, dan masyarakat dalam membina dan memelihara perilaku hidup sehat dan lingkungan sehat, serta berperan aktif dalam upaya mewujudkan derajat kesehatan yang optimal.
- b. Terbentuknya perilaku sehat pada individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat yang sesuai dengan konsep hidup sehat baik fisik, mental, dan sosial sehingga dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian.
- c. Menurut WHO tujuan penyuluhan kesehatan adalah untuk merubah perilaku perseorangan dan atau masyarakat dalam bidang kesehatan.

E. Penelitian tentang Hubungan Penyuluhan Klasikal Terhadap Tingkat Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Orangtua untuk Pencegahan Serangan Asma Pada Anak

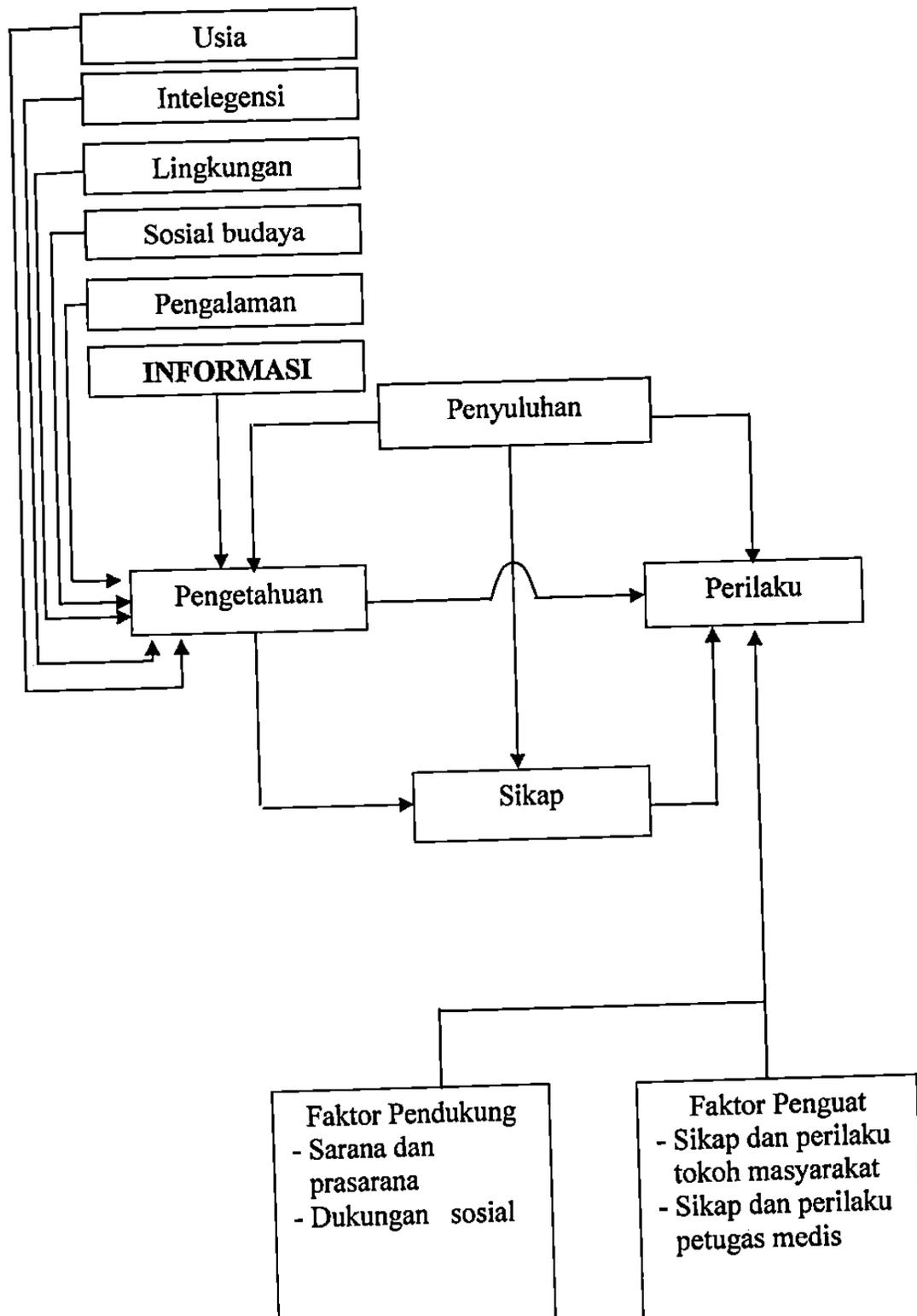
Tyra Bryant-Stepents, *et al* pada tahun 2004 melakukan penelitian tentang “*Community Asthma Education Program for Parents of Urban Asthmatic Children*”, dilakukan melalui program edukasi untuk orangtua dengan asma yang dilakukan selaman 5 musim. Pengambilan data evaluasi

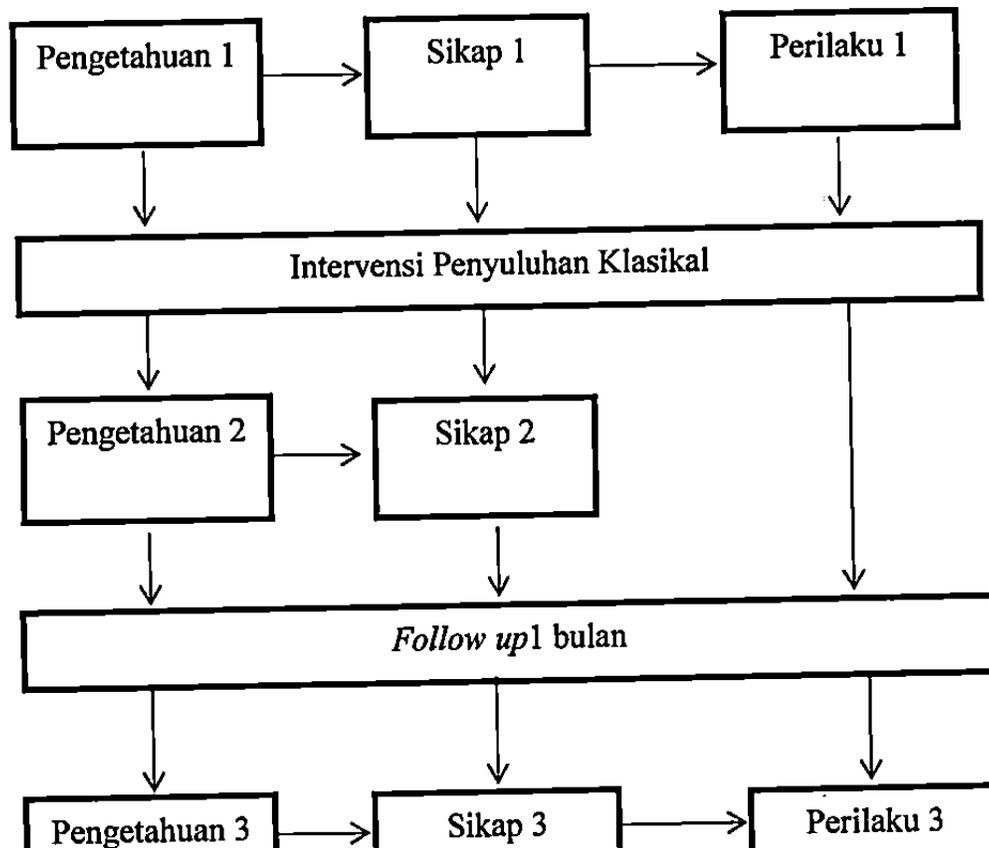
management, pengetahuan, kontrol, dan kualitas hidup. Evaluasi lanjutan dilakukan pada 3, 6, dan 12 bulan kemudian. Penilaian dilakukan dengan menggunakan kuesioner.

Vera Puji Lestari pada tahun 2011 melakukan penelitian tentang hubungan pengetahuan dan sikap orangtua dengan tindakan pencegahan kekambuhan asma pada balita di Desa Karang Agung wilayah kerja puskesmas Palang Kabupaten Tuban dengan penelitian *cross sectional* dengan populasi dalam penelitian ini adalah semua orangtua yang mempunyai balita pada bulan Januari-Agustus 2011 dengan asma di Desa Karang Agung Kabupaten Tuban. Teknik sampel dalam penelitian ini adalah dengan cara *purposive sampling*. Variabel independen pada penelitian ini yaitu pengetahuan dan sikap orangtua, dan variabel

. . .

F. Kerangka Teori



G. Kerangka Konsep

H. Hipotesis

Penyuluhan klasikal meningkatkan tingkat pengetahuan, sikap,
dan perilaku orangtua untuk mencegah serangan asma pada anak