



**PENGARUH EDUKASI *SELF MANAGEMENT* TERHADAP
PENGETAHUAN TENTANG ASMA PADA
PASIEAN ASMA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS BUNGAMAS
TAHUN 2026**

SKRIPSI

MAGHDALENA RAHMA FADILLAH
NIM 241004614201071

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS PRIMA NUSANTARA
BUKITTINGGI
TAHUN 2026**



**PENGARUH EDUKASI *SELF MANAGEMENT* TERHADAP
PENGETAHUAN TENTANG ASMA PADA
PASIEN ASMA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS BUNGAMAS
TAHUN 2026**

SKRIPSI

Diajukan ke Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Keperawatan dan Kesehatan
Masyarakat Universitas Prima Nusantara Bukit Tinggi Sebagai Syarat untuk
Mendapatkan Gelar Sarjana Keperawatan

MAGHDALENA RAHMA FADILLAH
NIM 241004614201071

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS PRIMA NUSANTARA
BUKITTINGGI
TAHUN 2026**

PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun di rujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Maghdalena Rahma Fadillah

Nim : 241004614201021

Program Studi : S1 Keperawatan

Tanda Tangan :



Tanggal : 07 Juni 2026

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Maghdalena Rahma Fadillah
Tempat/tanggal Lahir : Cekar, 29 Agustus 2004
Alamat : Ds. Cekar Kecamatan Kikim Timur Kab. Lahat
NIM : 241004614201071
Status Keluarga : Anak pertama dari 4 saudara
Email : maghdalenarahmafadillah@gmail.com
No. Hp : 0831-7756-1965

Nama orang tua

Ayah : Sugianto, S.Pd
Ibu : Fitriani

Riwayat Pendidikan

1. SD : SD Negeri 4 Kikim Timur
2. SMP : SMP Negeri 5 Kikim Timur
3. SMA : SMK Negeri 4 Lahat
4. Perguruan Tinggi : Poltekkes Kemenkes Palembang

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Judul Skripsi : Pengaruh Edukasi *Self Management* Pada Pengetahuan Tentang Asma Pada Pasien Asma Diwilayah Kerja Puskesmas Bungamas Tahun 2026

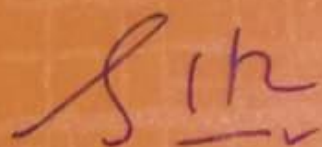
Nama : Maghdalena Rahma Fadillah

NIM : 241004614201071

Skripsi ini telah diperiksa dan disetujui untuk diseminarkan dihadapan Dewan Penguji pada Program S-1 Keperawatan Fakultas Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.

Bukittinggi, 08 Juni 2026

Koordinator Skripsi,



(Ns. Masyithah Fadhani, M.Kep)

Menyetujui,

Pembimbing



(Ns. Fauzi Ashra, M.Kep., Ph.D)

Mengetahui,

Ketua Prodi S1 Keperawatan



(Ns. Dwi Apriadi, M.Kep., Ph.D)

PERNYATAAN PENGESAHAN

Judul Skripsi : Pengaruh *Edukasi Self Management* Terhadap Pengetahuan
Tentang Asma Pada Pasien Asma Di Wilayah Kerja Puskesmas
Bungamas Tahun 2026

Nama : Maghdalena Rahma Fadillah

NIM : 241004614201071

Skripsi ini telah berhasil dipertahankan di hadapan penguji dan diterima
untuk melanjutkan ketahap penelitian pada Program Studi S1 Keperawatan Fakultas
Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat Universitas Prima Nusantara Bukittinggi
Tahun 2026

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Ns. Fauzi Ashra, M.Kep, Ph.D

(.....)

Penguji I : Ns. Dwi Apriadi, M.Kep, Ph.D

(.....)

Penguji II : Ns. Hidayati, M.Kep

(.....)

Ditetapkan : Bukittinggi

Tanggal : 07 Juni 2026

Mengetahui,

Dekan Keperawatan dan
Kesehatan Masyarakat

(Ns. Elfira Husna, M.Kep)

NIDN : 1016058704

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat Universitas Prima Nusantara Bukittinggi, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Maghdalena Rahma Fadillah

NIM : 241004614201071

Program Studi : S1 Keperawatan

Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Prodi S-1 Keperawatan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi **Hak Bebas Royalti Non Eksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas skripsi saya yang berjudul **“Pengaruh Edukasi *Self Management* Terhadap Pengetahuan Tentang Asma Pada Pasien Asma di Wilayah Kerja Puskesmas Bungamas Tahun 2026”** beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non Eksklusif ini Universitas Prima Nusantara Bukittinggi berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (data base), merawat dan mempublikasikan skripsi saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikianlah pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Bukittinggi

Pada tanggal : 07 Juni 2026

Yang Menyatakan,



(Maghdalena Rahma Fadillah)

ABSTRAK

Nama : Maghdalena Rahma Fadillah
 NIM : 241004614201071
 Judul Skripsi : Pengaruh Edukasi *Self Management* Terhadap Pengetahuan
 Tentang Asma Pada Pasien Asma Diwilayah Kerja Puskesmas
 Bungamas Tahun 2026

x + 64 halaman + 6 tabel + 2skema + 14 lampiran

ABSTRAK

Asma merupakan penyakit inflamasi kronis pada saluran pernapasan yang dapat menimbulkan kekambuhan berulang dan memerlukan kemampuan pengelolaan mandiri yang baik dari pasien. Rendahnya pengetahuan pasien tentang asma dapat memengaruhi kepatuhan pengobatan, penghindaran faktor pencetus, dan pengendalian gejala. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh edukasi *self management* terhadap pengetahuan tentang asma pada pasien asma di wilayah kerja Puskesmas Bungamas Tahun 2026. Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif *quasi eksperimen* dengan pendekatan *one-group pre-test dan post-test design*. Populasi penelitian berjumlah 37 pasien asma, dengan sampel sebanyak 27 responden yang diambil menggunakan teknik *purposive sampling*. Penelitian dilaksanakan pada April-Mei 2026. Intervensi yang diberikan berupa *Asthma Self Management Education (ASME)* menggunakan media leaflet, metode ceramah, dan diskusi tanya jawab. Instrumen penelitian menggunakan *Asthma General Knowledge Questionnaire (AGKQ)* sebanyak 10 pertanyaan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa median pengetahuan responden sebelum intervensi adalah 5,00 dengan kategori kurang, sedangkan sesudah intervensi meningkat menjadi 8,00 dengan kategori baik. Hasil uji *Wilcoxon Signed-Rank Test* diperoleh nilai $Z = -4,624$ dengan $p\text{-value} = 0,000 (<0,05)$, sehingga menunjukkan adanya pengaruh yang signifikan edukasi *self management* terhadap peningkatan pengetahuan pasien asma. Disimpulkan bahwa edukasi *self management* efektif dalam meningkatkan pengetahuan tentang asma pada pasien asma. Oleh karena itu, *edukasi self management* dengan media leaflet direkomendasikan untuk diterapkan secara rutin di pelayanan kesehatan sebagai upaya meningkatkan kemampuan pasien dalam mengelola penyakit asma secara mandiri.

Kata Kunci: asma, edukasi *self management*, pengetahuan, leaflet

ABSTRACT

Name : Maghdalena Rahma Fadillah
Student ID : 241004614201071
Thesis Title : The Effect of Self-Management Education on Asthma Knowledge in Asthma Patients in the Bungamas Community Health Center Work Area in 2026

x + 64 pages + 6 tables + 2 schematics + 14 appendices

ABSTRACT

Asthma is a chronic inflammatory disease of the airways that can cause recurrent exacerbations and requires good self-management skills from patients. Low patient knowledge about asthma may affect medication adherence, avoidance of triggering factors, and symptom control. This study aimed to determine the effect of selfmanagement education on asthma knowledge among asthma patients in the working area of Bungamas Public Health Center in 2026. This study used a quantitative quasiexperimental design with a one-group pre-test and post-test approach. The study population consisted of 37 asthma patients, with a sample of 27 respondents selected using purposive sampling technique. The study was conducted from April to May 2026. The intervention provided was Asthma Self-Management Education (ASME) using leaflet media, lecture methods, and question-and-answer discussions. The research instrument used was the Asthma General Knowledge Questionnaire (AGKQ) consisting of 10 questions. The results showed that the median knowledge score of respondents before the intervention was 5.00, categorized as poor, while after the intervention it increased to 8.00, categorized as good. The Wilcoxon Signed-Rank Test result obtained a Z value of -4.624 with a p-value of 0.000 (<0.05), indicating that there was a significant effect of self-management education on improving asthma patients' knowledge. It was concluded that self-management education was effective in increasing knowledge about asthma among asthma patients. Therefore, self-management education using leaflet media is recommended to be implemented routinely in health services as an effort to improve patients' ability to manage asthma independently.

Keywords: *asthma, self-management education, knowledge, leaflet*

KATA PENGANTAR

Dengan memanjatkan puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah memberikan Rahmat dan Hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi yang berjudul “Pengaruh *Edukasi Self Management* Terhadap Pengetahuan Tentang Asma Pada Pasien Asma Di Wilayah Kerja Puskesmas Bungamas ”. Penulis menyadari bahwa penyusunan Skripsi ini tidak lepas dari dorongan dan bantuan dari berbagai pihak, oleh karena itu peneliti mengucapkan terima kasih terutama kepada Yth. Bapak Ns. Fauzi Ashra, M.Kep, Ph.D selaku pembimbing saya yang selalu membimbing dengan sabar dan penuh motivasi yang mendorong saya agar tetap semangat menyelesaikan skripsi ini. Tak lupa juga peneliti ucapkan terima kasih kepada:

1. Ibu Dr.Hj. Evi Susanti, S.ST, M.Biomed selaku Rektor Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.
2. Bapak Ns. Fauzi Ashra, M.Kep., Ph.D selaku Wakil Rektor I Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.
3. Bapak Yuhendri Putra, S.Si, M.Biomed selaku Wakil Rektor II Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.
4. Ibu Mellia Fransiska, SKM., M.Kes selaku Wakil Rektor III Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.
5. Ibu Ns. Elfira Husna, M.Kep selaku Dekan Fakultas Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat Prima Nusantara Bukittinggi.
6. Bapak Ns. Dwi Apriadi M.Kep, Ph.D selaku Ketua Program Studi Keperawatan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.

7. Ibu Ns. Masyithah Fadhani, M.Kep selaku Dosen Koordinator Skripsi Program Studi Keperawatan Universitas Prima Nusantara.
8. Ibu Ns. Hidayati, M.Kep selaku Penguji 2 terimakasih atas kritik dan saran yang membangun motivasi.
9. Bapak dan Ibu dosen Program S-1 Keperawatan Universitas Kesehatan Prima Nusantara Bukittinggi yang telah banyak memberikan ilmu serta bimbingan yang bermanfaat pada peneliti.
10. Teristimewa untuk kedua orangtua dan adik-adikku yang telah memberikan dukungan peneliti sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini.
11. Kawan-kawan mahasiswa Program Sarjana Keperawatan terutama kelas Palembang 5 yang telah memberikan perhatian dan bantuan kepada peneliti sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini.

Peneliti menyadari bahwa penyusunan skripsi ini memiliki jauh dari kata sempurnaan maka dari itu peneliti mengharapkan kritikan dan saran terhadap penyusunan skripsi ini. Akhir kata penulis mengucapkan beribu ucapan terimakasih.

Bukittinggi, 07 Juni 2026

(Maghdalena Rahma Fadillah)

DAFTAR ISI

PERNYATAAN ORISINALITAS

PERNYATAAN PERSETUJUAN

PERNYATAAN PENGESAHAN

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR

ABSTRAK

KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR ISTILAH	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. LATAR BELAKANG	1
B. RUMUSAN MASALAH.....	5
C. TUJUAN PENELITIAN.....	5
1. Tujuan umum.....	5
2. Tujuan khusus.....	5
D. MANFAAT PENELITIAN.....	6
1. Teoritis.....	6
2. Praktis.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. KONSEP DASAR ASMA.....	8
1. Definisi Asma	8
2. Etiologi	9

	x
3. Klasifikasi	9
4. Faktor risiko	12
5. Manifestasi Klinis.....	14
6. Patofisiologi.....	14
7. Penatalaksanaan	16
8. Komplikasi Asma	18
B. KONSEP PENGETAHUAN	18
1. Definisi Pengetahuan	18
2. Tingkat Pengetahuan.....	19
3. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan	20
4. Kategori pengetahuan	21
C. KONSEP EDUKASI	23
1. Definisi Edukasi Kesehatan.....	23
2. Sasaran Edukasi.....	23
3. Metode dan Teknik Pendidikan Edukasi Kesehatan	24
4. Media Leaflet	26
D. KONSEP SELF MANAJEMEN ASMA.....	28
1. Definisi <i>Self Management</i> Asma.....	28
2. Tujuan.....	29
3. Manfaat Self Management Asma	29
4. Faktor Yang Mempengaruhi <i>Self-Management</i>	29
5. Tahap edukasi self management asma.....	30
6. Komponen self management Asma.....	30
E. KERANGKA TEORI.....	33
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL	34
A. Kerangka Konseptual Penelitian.....	34

	XI
B. Definisi Operasional	34
C. Hipotesis	36
BAB IV METODE PENELITIAN	37
A. Desain Penelitian	37
B. Populasi Dan Sampel	37
1. Populasi Penelitian.....	37
2. Sampel Penelitian	38
C. Teknik Sampel	39
1. Kriteria Inklusi.....	39
2. Kriteria Eksklusi	39
D. Tempat dan Waktu Penelitian.....	39
1. Tempat Penelitian	39
2. Waktu penelitian	39
E. Etika Penelitian	40
1. <i>Informed consent</i> (lembar persetujuan)	40
2. <i>Anonymity</i> (Tanpa Nama)	40
3. <i>Confidentiality</i> (Kerahasiaan)	40
4. <i>Beneficience</i>	40
5. <i>Justice</i> (Bersikap Adil)	41
F. Alat Pengumpul Data	41
G. Prosedur Pengumpulan Data	43
1. Tahapan Administratif	43
2. Tahapan Pelaksanaan	43
H. Klasifikasi Pengumpulan Data	44
1. Data Primer.....	44
2. Data Sekunder	44

	XII
I. Pengelolahan Dan Analisa Data	44
1. Pengolahan Data	44
2. Analisis Data	45
a. Analisis Univariat	46
b. Analisis Bivariat	46
BAB V HASIL PENELITIAN	47
A. Hasil Penelitian	47
B. Hasil Analisis Univariat	49
C. Hasil Analisis Bivariat	50
BAB VI PEMBAHASAN	52
A. Analisis Univariat	52
B. Analisis Bivariat	58
BAB VII PENUTUPAN	64
A. KESIMPULAN	64
B. SARAN	64
DAFTAR PUSTAKA	66
LAMPIRAN	69

DAFTAR BAGAN

Bagan 3.1 kerangka konsep penelitian	34
--	----

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 hasil uji validitas koesioner pengetahuan	42
Tabel 4.2 hasil uji reliabilitas kuesioner pengetahuan.....	43
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Jenis Kelamin	47
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Katagori Umur Di Wilayah Kerja Puskesmas Bungamas Tahun 2026.....	47
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Katagori Pendidikan Diwilayah Kerja Puskesmas Bungamas Tahun 2026	48
Tabel 5.5 Hasil Rata-Rata Pengetahuan Tentang Asma	49
Tabel 5.6 Hasil rerata nilai Pengetahuan <i>Post-Test</i> Diberikan	49
Tabel 5.7 Hasil Uji Normalitas Data Terdistribusi Tidak Normal	50
Tabel 5.8 Uji Wilcoxon (<i>Wilcoxon Signed-Rank Test</i>)	50

DAFTAR ISTILAH

GANT	:	<i>Global Astma Network (GANT)</i>
NHIS	:	<i>National Health Interview Survey</i>
RAD	:	<i>Reactive Airway Disease</i>
WHO	:	<i>World Health Organization</i>

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Asma atau yang lebih populer dengan sebutan sesak nafas telah dikenal luas di masyarakat. Asma adalah penyakit tidak menular utama yang ditandai dengan serangan sesak napas dan mengi yang berulang, yang bervariasi dalam tingkat keparahan dan frekuensi dari orang ke orang. Gejala meliputi Sesak napas, mengi, batuk yang semakin parah dan aliran udara ekspirasi terbatas, asma dapat menimbulkan komplikasi yang menurunkan produktivitas kerja dan kualitas hidup. Selama serangan asma, lapisan tabung bronkhial membengkak, menyebabkan saluran udara masuk dan keluar dari paru-paru. Asma memiliki tingkat kematian yang relatif rendah dibandingkan dengan penyakit kronis lainnya. Meskipun tidak ada obat yang menyembuhkan asma secara total, namun dengan strategi manajemen diri yang efektif dapat membantu pasien untuk mengontrol penyakitnya dan mencegah gejala yang lebih buruk ⁽¹⁾

Menurut *World Health Organization* (WHO) dan organisasi asma dunia yaitu *Global Astma Network* (GANT) asma masih menjadi masalah kesehatan dunia memprediksikan saat ini jumlah pasien asma di dunia mencapai 334 juta orang, di perkirakan angka ini terus mengalami peningkatan sebanyak 400 juta orang pada tahun 2025 dan terdapat 250 ribu kematian akibat asma termasuk anak-anak ⁽²⁾. *National Health Interview Survey* (NHIS) di Amerika Serikat memperkirakan bahwa penderita asma akan meningkat jumlahnya diperkirakan terdapat 7,5 juta orang mengalami bronkitis kronik, lebih dari 2 juta orang menderita emfisema dan sekitar 6,5 juta mengalami asma. Prevalensi asma di

Benua Asia cukup tinggi, yaitu sekitar 1,6 -15,3%. Di Asia Tenggara, prevalensi asma sekitar 2,4 – 3,9%.

Sedangkan pada data prevalensi penderita penyakit asma di Indonesia sendiri terdapat 11.179.032 orang penderita asma, dimana asma merupakan 10 besar penyebab penyakit dan kematian di Indonesia. Sedangkan Jumlah kasus asma di Provinsi Sumatera Selatan pada tahun 2021 mencapai 18.716 orang, tahun 2022 terdapat 26.536 orang dan 28.310 orang pada tahun 2023 ⁽³⁾. Sedangkan pada tahun 2024 untuk seluruh kabupaten Lahat terdapat 472 kasus dari laporan 33 puskesmas di wilayah Kabupaten Lahat.

Puskesmas Bungamas adalah salah satu pusat layanan kesehatan yang berada salah satu di Kecamatan Kikim Timur, Kabupaten Lahat. Berdasarkan survei pendahuluan awal pada tahun 2025, peneliti menemukan bahwa Penyakit Asma termasuk dalam 10 penyakit tertinggi di Puskesmas Bungamas dalam kurun waktu 2 tahun terakhir. Total kasus asma sebanyak 30 kasus yang dilaporkan sampai pada bulan desember 2024, kasus ini meningkat dibanding tahun 2023.

Kurangnya pengetahuan pasien dan masyarakat untuk mencegah kekambuhan asma dan mengartikan bahwa asma merupakan suatu penyakit yang tidak dapat disembuhkan. Pengetahuan yang baik akan mengurangi angka kejadian asma pada orang dewasa. Hal ini memungkinkan pasien untuk meningkatkan pemahaman mengenai penyakit asma secara umum dan pola penyakit asma, meningkatkan keterampilan dalam penanganan asma serta kepatuhan penanganan mandiri. Ada beberapa upaya yang dapat penderita asma lakukan yaitu dengan menghindari faktor penyebab yang dapat memicu terjadinya

kekambuhan pada asma salah satunya adalah pengantian cuaca, faktor lainnya seperti alergi, bau, menyengat debu dan stress.⁽⁴⁾

Tingkat kontrol asma dapat dicapai dengan pengobatan medikamentosa serta self-management pasien asma yang baik, dimana salah satu faktor yang dapat mempengaruhi tingkat kontrol asma tersebut adalah pengetahuan tentang penyakit asma. Dengan adanya pengetahuan mengenai asma, pasien dapat mengenali dan melakukan self-management penyakit asma dengan efektif untuk mengontrol dan mencegah gejala kekambuhan pada penderita asma.⁽⁵⁾

Pendidikan manajemen diri dapat membantu kaum muda mengatasi hambatan-hambatan ini. Pendidikan Manajemen Diri Asma (*Asthma Self Management Education/ASME*) adalah program pendidikan kesehatan yang dibuat untuk membantu mengubah sikap individu atau masyarakat dari perilaku tidak sehat menjadi perilaku sehat melalui proses pendidikan. Dalam konteks ini, ASME berkaitan dengan teknik pengobatan yang tepat dan rasional yang dapat mengendalikan gejala asma dan meningkatkan kualitas hidup penderita asma.⁽⁶⁾

Untuk meningkatkan pengelolaan asma yang baik, hal-hal tersebut harus dipahami dan memiliki ilmu pengetahuan. Pengetahuan penyakit asma perlu diketahui masyarakat umum, sehingga ikut membantu untuk meminimalisir faktor pencetus asma bagi penderita. Berdasarkan pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Hal ini berkaitan dengan edukasi yang harus mempertimbangkan berbagai karakteristik serta latar belakang individu penderita.

Pendidikan kesehatan yang efektif didukung oleh pemanfaatan media yang menarik dan mudah diterima oleh sasaran.⁽⁷⁾

Media edukasi seperti leaflet menjadi salah satu metode yang efektif dalam menyampaikan informasi kesehatan, karena bersifat mudah dibaca, dapat dibawa pulang, dan dapat dibaca berulang kali oleh pasien maupun keluarga. Penelitian intervensi pendidikan kesehatan menggunakan media leaflet juga menunjukkan adanya peningkatan tingkat pengetahuan responden setelah diberikan edukasi melalui leaflet yang menegaskan efektivitas media cetak dalam program edukasi kesehatan. Penggunaan media leaflet sebagai salah satu media edukasi *self management* asma diharapkan tidak hanya memberikan informasi yang akurat dan mudah dipahami, tetapi juga mampu meningkatkan pengetahuan pasien dalam melakukan pengelolaan asma secara mandiri, mencegah kekambuhan, serta meningkatkan kualitas hidup penderita asma.⁽⁷⁾

Edukasi *Self-management* asma merupakan suatu perilaku yang dilakukan secara mandiri oleh penderita untuk mengelola dan mengendalikan gejala asma untuk mencegah eksaserbasi. Tujuan utama Manajemen asma adalah meningkatkan dan mempertahankan kualitas hidup agar penderita asma dapat hidup normal tanpa hambatan dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Edukasi *Self-management* diharapkan dapat meningkatkan perilaku pencegahan kekambuhan asma agar penderita asma dapat hidup normal tanpa hambatan dalam melakukan aktivitas sehari-hari.⁽⁸⁾

Berdasarkan hasil penelitian ⁽¹⁾ didapatkan perilaku kelompok intervensi sebelum implementasikan Asma *Self Manajemen Education* didapatkan adanya

pengaruh terhadap implementasi setelah pemberian *Self Manajemen Education* terhadap pengetahuan pencegahan kekambuhan asma. Kesimpulan penelitian ini yaitu ada pengaruh *Asthma Self Manajemen Education* terhadap perilaku pencegahan kekambuhan asma. Sejalan dengan hasil penelitian (9) mengatakan bahwa *self management* signifikan dengan pengetahuan tentang asma dengan hubungan yang signifikan antara *self-management* dan *self-efficacy* pada pasien asma selama pandemi COVID-19 roleh nilai signifikansi sebesar 0,014 ($p < 0,05$).

Berdasarkan uraian pada latar belakang diatas, maka penelti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “pengaruh edukasi *self management* terhadap pengetahuan tentang asma pada pasien asma di wilayah kerja puskesmas bungamas”

B. RUMUSAN MASALAH

Pada latar belakang diatas dalam penelitian ini terdapat rumusan masalah “Adakah pengaruh sebelum dan sesudah pemberian edukasi *self management* terhadap pengetahuan tentang asma pada pasien asma?”

C. TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan umum

Diketahui Pengaruh Pemberian *Edukasi Self Management* Terhadap Pengetahuan Tentang Asma Pada Pasien Asma Diwilayah Kerja Puskesmas Bungamas

2. Tujuan khusus

- a. Diketahui rerata pengetahuan sebelum diberikan edukasi *self management* terhadap pengetahuan tentang asma pada pasien asma.

- b. Diketahui pengetahuan sesudah diberikan edukasi *self management* terhadap pengetahuan tentang asma pada pasien asma.
- c. Adanya pengaruh edukasi *self management* terhadap pengetahuan tentang asma pasien asma.

D. MANFAAT PENELITIAN

1. Teoritis

a. Bagi peneliti/ manfaat keilmuan

Hasil peneliti ini dijadikan sebagai menambah wawasan ilmu pengetahuan dan sarana pembelajaran terkait pengaruh edukasi *self management* terhadap pengetahuan tentang asma pada pasien asma di wilayah kerja puskesmas bungamas tahun 2026.

b. Masukan bagi peneliti dimasa akan datang

Pada hasil penelitian ini diharapkan dapat mengembangkan ilmu pengetahuan keperawatan dalam edukasi *self management* pada pasien asma.

2. Praktis

a. Bagi Perawat

Memberikan informasi kepada perawat tentang hubungan tingkat pengetahuan, sikap, dan tindakan dengan tingkat control asma pada penderita asma, sehingga dapat digunakan sebagai pertimbangan menyusun intervensi keperawatan yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, mengidentifikasi, menghindari pemicu dan tindakan mandiri dalam pencegahan kekambuhan penderita asma.

b. Bagi Universitas Prima Nusantara Bukittinggi

Penelitian ini menjadi langkah awal untuk mengembangkan potensi perawat terhadap edukasi *self management* pada pasien asma.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. KONSEP DASAR ASMA

1. Definisi Asma

Asma adalah penyakit heterogen, dan merupakan penyakit kronis yang memengaruhi saluran udara dan paru-paru ditandai dengan kesulitan bernapas, mengi, dan sesak napas dengan derajat yang berbeda-beda. Asma disebabkan oleh pembengkakan dan radang saluran bronkial, kadang-kadang sebagai reaksi terhadap alergen, olahraga, stres, perubahan suhu, dan infeksi virus pada sistem pernapasan.⁽¹⁵⁾

Asma merupakan penyakit kronis yang mengganggu jalan napas akibat adanya inflamasi dan pembengkakan dinding dalam saluran napas sehingga menjadi sangat sensitif terhadap masuknya benda asing yang menimbulkan reaksi berlebihan. Asma adalah gangguan pada bronkus dan trakea yang memiliki reaksi berlebihan terhadap stimulus tertentu dan bersifat reversible.⁽¹⁶⁾ Asma didefinisikan sebagai suatu penyakit yang heterogen karena adanya inflamasi kronis pada saluran pernafasan. Hal ini ditentukan oleh adanya riwayat gejala gangguan pernapasan seperti mengi, nafas terengah engah, dada terasa berat, dan batuk yang bervariasi waktu dan intensitasnya, diikuti dengan keterbatasan aliran udara ekspirasi yang bervariasi. Inflamasi kronis ini berhubungan dengan hiperresponsivitas saluran pernafasan terhadap berbagai stimulus yang menyebabkan ke kambuhan sesak nafas (mengi), kesulitan bernafas, dada terasa sesak, dan batuk-batuk, yang terjadi pada malam hari atau dini hari.⁽¹⁰⁾

2. Etiologi

Menurut Agustí and Hogg, (2019) dalam ⁽¹¹⁾ mengemukakan bahwa asma disebut juga sebagai *Reactive Airway Disease* (RAD), yaitu suatu penyakit obstruksi jalan nafas secara reversibel yang ditandai dengan inflamasi, dan peningkatan reaksi jalan nafas terhadap berbagai stimulan. Secara garis besar asma disebabkan oleh berbagai hal di antaranya⁽¹⁸⁾:

- a. Faktor Ekstrinsik: reaksi antigen antibodi karena inhalasi allergen (bulu-bulu binatang, debu dan serbuk-serbuk).
- b. Faktor instrinsik: infeksi para influenza virus, pneumonia mycoplasma.
- c. Fisik: cuaca dingin, perubahan temperatur, polusi udara (asap rokok, parfum).
- d. Emosional: takut, cemas, dan tegang dan aktivitas yang berlebihan juga dapat menjadi faktor pencetus.

3. Klasifikasi

a. Asma Alergi

Jenis ini adalah yang paling sering terjadi. Alergen seperti debu, serbuk sari, dan tangas debu adalah penyebab paling umum asma alergi. Berolahraga di udara dingin atau menghirup asap, parfum, atau cologne dapat membuat kondisi menjadi semakin buruk. Oleh karena alergen dapat ditemukan dimana-mana, penderita asma alergi harus hati-hati dengan selalu menjaga kebersihan lingkungan dan menghindari tempat-tempat berdebu.

Asma alergi ini mempunyai kecenderungan alergi sejak lahir, yang diturunkan dari keluarga-keluarga sebelumnya. Dalam tubuhnya akan didapati kadar tinggi dari antibodi alergi yaitu Immunoglobulin E (IgE). Antibodi IgE ini akan mengenali alergen dalam jumlah kecil seperti debu tungau dan bereaksi seperti melepaskan histamin yang membuat penderita menjadi bersin-bersin, pilek, mata berair, dan lain sebagainya. Sebenarnya ini merupakan usaha tubuh untuk melawan alergen yang masuk, hanya reaksinya lebih hebat dari orang pada umumnya. Histamine yang dilepaskan dapat pula menjadi pemicu serangan asma.

b. Asma Non Alergi

Jenis asma non alergi tidak dipicu oleh faktor alergi. Asma jenis ini biasanya muncul setelah usia paruh baya dan sering disebabkan oleh infeksi pada saluran pernafasan bawah dan atas. Asma non-alergi ditandai oleh penyumbatan saluran pemafrican akibat peradangan. Asma jenis ini bisa dikontrol dengan pengobatan yang tepat. Gejala asma non-alergi meliputi: mengi, batuk, sesak nafas, nafas menjadi cepat, dan dada terasa sesak. Asma non-alergi dapat dipicu oleh berbagai faktor seperti: stres, kecemasan, kurang atau kelebihan olahraga, udara dingin, hiperventilasi, udara kering, virus, asap.dan iritasi lainnya.

c. Asma akibat pekerjaan

Asma jenis ini diperoleh akibat lingkungan kerja yang tidak sehat. Salah satu pekerjaan yang bisa memicu asma adalah mengajar (guru), akibat paparan debu kapur papan tulis. Jenis pekerjaan lain meliputi: pekerja

pabrik (paparan debu dan bahan kimia lainnya). seperti: pabrik wig, pabrik bulu mata, pabrik kayu lapis, pelukis dan pekerja konstruksi (terkena uap cat dan asap), seperti pekerja material. Gejala asma jenis ini tidak berbeda dari gejala asma secara umum seperti mengi, batuk kering, sesak nafas, serta nafas pendek dan cepat.

d. Asma Musiman

Asma musiman hanya terjadi pada musim-musim tertentu ketika serbuk sari atau alergen hadir dalam jumlah melimpah. Sebagai contoh, seseorang mungkin cukup sehat sepanjang tahun kecuali saat musim tanaman berbunga. Musim bunga akan lebih banyak serbuk sari berterbangan di udara yang dapat memicu asma.

e. Asma Campuran

Asma ini adalah campuran dari asma ekstrinsik dan intrinsik. Asma jenis ini umumnya lebih serius karena penderita harus waspada terhadap kedua faktor ekstrinsik dan intrinsik yang dapat memicu serangan asma. Ada juga yang mengkategorikan asma hanya menjadi 3 jenis, yaitu:

1) Asma Ekstrinsik

Sebagian besar penderita asma didunia menderita jenis asma ekstrinsik. Anak-anak sangat rentan terkena beberapa jenis alergi sehingga akan lebih mudah terserang asma ekstrinsik. Anak-anak yang mempunyai riwayat alergi, eksim, dan alergi rhinitis sangat rentan terhadap asma ekstrinsik. Namun, saat mereka beranjak dewasa, serangan alergi dan asma akan menghilang. Ada saatnya ketika alergi tersebut timbul kembali karena

beberapa faktor pemicu, namun ini jarang terjadi saat anak-anak sudah mencapai usia dewasa.

2) Asma Intrinsik

Asma intrinsik sering juga disebut dengan asma non-alergi. Asma jenis ini dipicu oleh faktor-faktor non-alergik, seperti infeksi oleh virus, iritan, emosi dan olahraga. Ini merupakan jenis asma yang paling sering diderita oleh anak-anak berusia di bawah 3 tahun dan dewasa berusia di atas 30 tahun. Infeksi pernafasan karena virus merupakan pemicu utama pernafasan karena virus merupakan pemicu utama dan mempengaruhi, baik saraf dan atau saluran pernafasan (bronchi). Hal ini menyebabkan bronkospasme atau lepasnya mediator kimia yang menghasilkan serangan asma. Pemicu lainnya meliputi iritan, olahraga, udara dingin, serta perubahan emosi yang juga menyebabkan bronkospasme.

3) Asma Campuran

Asma jenis ini merupakan kombinasi antara asma ekstrinsik dan intrinsik.

4. Faktor risiko

Terdapat beberapa faktor risiko yang dapat memengaruhi timbulnya penyakit asma, diantaranya adalah:

a. Genetik

Dalam patogenesis asma terlibat faktor-faktor "protektif" dan "predisposisi" sebagai akibat dari interaksi kompleks yang terjadi antara predisposisi genetik dengan paparan lingkungan. Dari sudut pandang genetik, gen yang diidentifikasi bertanggung jawab lebih dari 100 jenis

gen dan banyak polimorfisme yang telah terbukti berhubungan dengan timbulnya asma.

b. Lingkungan

Faktor lingkungan yang paling terlibat dalam timbulnya asma terjadi pada anak-anak yang diwakili oleh alergen, asap rokok, infeksi pernapasan dan polusi udara.

c. Alergen

Alergen dalam ruangan (tungau debu, jamur dan bulu binatang) dan alergen luar ruangan (serbuk sari dan jamur) mampu memicu sensitisasi dengan paparan yang lama dan memicu asma akut. Sensitisasi alergi, dalam konsep atopic march, merupakan faktor risiko utama untuk pengembangan asma. Secara khusus, subjek yang terpolisensitisasi dan dengan alergi makanan dapat menyebabkan asma yang lebih parah.

d. Asap Rokok

Paparan asap rokok pada masa prenatal dan postnatal meningkatkan risiko anak menjadi asma dan meningkatkan keparahan asma.

e. Obesitas

Baru-baru ini juga diketahui bahwa obesitas merupakan faktor risiko asma karena obesitas menyebabkan peningkatan leptin, TNF- α , dan IL-6, yang mengarahkan aksi non-eosinofil pro-inflamasi. Selain itu, kurangnya aktivitas fisik serta penambahan berat badan berkontribusi terhadap determinasi penyakit.

f. Infeksi

Di awal kehidupan mungkin memainkan peran induksi mengi atau perlindungan terhadap perkembangan penyakit alergi (menurut hipotesis kebersihan). Pada bayi yang berisiko infeksi pernafasan, virus dapat menyebabkan mengi, yang pada saat tertentu dapat berkembang pada asma terutama pada individu dengan kecenderungan atopik

5. Manifestasi Klinis

Pada penderita asma biasanya ditemukan tanda dan gejala sebagai berikut:

- a. Batuk (disertai lendir atau tidak) biasanya terjadi batuk kering pada awalnya dan diikuti dengan batuk yang lebih kuat dengan produksi sputum yang berlebih.
- b. Sesak napas (dispnea) yang lebih sering menyerang pada malam hari dan di pagi hari nafas dangkal dan berubah, klien tampak gelisah terdapat suara nafas tambahan (wheezing) sehingga mengakibatkan obstruksi jalan nafas yang memburuk yang dapat menimbulkan dispnea dan peningkatan tekanan nadi yang cepat.

6. Patofisiologi

Menurut Puspasari, (2019) dalam ⁽¹¹⁾ menjelaskan bahwa obstruksi pada pasien asma dapat disebabkan oleh kontraksi otot-otot yang mengelilingi bronkus yang menyempitkan jalan nafas, pembengkakan membran yang melapisi bronkus dan pengisian bronkus dengan mukus yang kental, keterbatasan aliran udara disebabkan oleh berbagai perubahan jalan⁽¹⁹⁾.

- a. Bronkokonstriksi pada asma, kejadian fisiologis yang dominan menyebabkan gejala klinis adalah penyempitan saluran nafas dan

gangguan pada aliran udara. Pada eksaserbasi asma akut, kontraksi otot polos bronchial terjadi dengan cepat mempersempit jalan nafas sebagai respon terhadap paparan berbagai rangsangan alergen atau iritasi. Alergen akan menstimulasi pelepasan mediator IgE mencakup histamine, tryptase, leukotrin, dan prostaglandin yang secara langsung mengendalikan otot polos jalan nafas.

- b. Edema jalan nafas, terjadi karena proses peradangan berupa peningkatan permeabilitas vascular, edema akan mempersempit diameter bronkus dan membatasi aliran udara selain itu perubahan struktural termasuk hipertropi dan hyperplasia pada otot polos saluran nafas dapat berpengaruh.
- c. Hipersekresi mukus, sekresi mukus terjadi sebagai mekanisme fisiologis dari masuknya iritan. Pada asma bronchial pengeluaran mukus terjadi secara berlebihan sehingga semakin mengganggu bersihan jalan nafas.
- d. Airway Remodeling, keterbatasan aliran udara dapat bersifat partially reversible pada beberapa penderita asma. Perubahan struktur permanen dapat terjadi di saluran nafas, terkait hilangnya fungsi paru secara progresif yang tidak dapat dicegah sepenuhnya dengan terapi yang ada. Airway remodeling melibatkan aktivasi banyak sel yang menyebabkan perubahan permanen dalam jalan nafas. Hal ini akan meningkatkan obstruksi aliran udara, airway hyperresponsiveness dan dapat membuat pasien menjadi kurang responsif terhadap terapi yang diberikan. Biopsi bronkial dari pasien asma dapat menunjukkan gambaran infiltrasi eosinofil, sel mast serta sel T yang teraktivasi. Karakteristik perubahan

struktural mencakup penebalan membran sub-basal, fibrosis subepitel, hiperplasia dan hipertrofi otot polos saluran napas, proliferasi dan dilatasi pembuluh darah, serta hiperplasia dan hipersekresi kelenjar mukus. Hal ini menunjukkan bahwa epitelium saluran napas mengalami perlukaan secara kronis serta tidak terjadi proses perbaikan yang baik, terutama pada pasien yang menderita asma berat.

7. Pemeriksaan Penunjang

Menurut Reddel et al., (2021) dalam ⁽¹¹⁾, pemeriksaan diagnostik asma antara lain:

- a. Pemeriksaan arus puncak ekspirasi dengan alat peak flow rate meter.
- b. Uji revisibilitas (dengan bronkodilator), uji provokasi bronkus untuk menilai ada atau tidaknya hiperaktivitas bronkus.
- c. Uji alergi (skin prick test) untuk menilai ada atau tidaknya alergi.
- d. Foto toraks untuk menyingkirkan penyakit selain asma.
- e. Tes Nitrit Oksida Ekshalasi (FENO) untuk mengukur konsentrasi fraksi nitrit oksida ekshalasi.

8. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan asma yang efektif membutuhkan kerjasama yang baik antara pasien atau keluarga dengan tenaga kesehatan yang memberikan perawatan (dokter, apoteker, perawat). Penatalaksanaan asma adalah berbasis pada pengontrolan asma, dimana terapi dapat disesuaikan dalam suatu siklus yang berkesinambungan antara terapi dan respon pasien terhadap pengobatan⁽¹²⁾. Terdapat 2 jenis terapi non farmakologi dan terapi

farmakologi, Terapi disesuaikan juga berdasarkan tingkat control/keparahan. Adapun strategi terapi yang dapat dilakukan, yaitu :

a. Terapi non-farmakologi

Terapi non-farmakologi meliputi 2 komponen utama, yaitu edukasi *self management* pada pasien atau yang merawat mengenai berbagai hal tentang asma, dan control terhadap faktor-faktor pemicu serangan. Berbagai pemicu serangan antara lain adalah debu, polusi, merokok, olahraga, perubahan temperatur secara ekstrim, termasuk penyakit-penyakit yang sering mempengaruhi kejadian asma, seperti rhinitis, sinusitis, gastro esophageal reflux disease (GERD), dan infeksi virus.

b. Terapi farmakologi

Asma merupakan penyakit kronis, sehingga membutuhkan pengobatan yang perlu dilakukan secara teratur untuk mencegah kekambuhan. Berdasarkan penggunaannya, maka obat asma terbagi dalam 3 golongan, yaitu :

1. Obat pengontrol

Digunakan secara rutin untuk terapi pemeliharaan/pencegahan kekambuhan.

2. Obat pelega (*reliever*)

Digunakan bila perlu untuk meredakan gejala pada saat eksaserbasi/kekambuhan asma, termasuk pada saat terjadi perburukan gejala asma.

9. Komplikasi Asma

Puspasari, (2019) dalam ⁽¹¹⁾, menjelaskan bahwa jika penderita asma tidak ditangani dengan baik akan sangat memengaruhi kualitas hidup, di mana pada orang tersebut dapat timbul keluhan-keluhan seperti kelelahan, kinerja menurun, masalah psikologis termasuk stres, kecemasan dan depresi. Beberapa komplikasi yang mungkin muncul pada penderita asma adalah gangguan pernafasan serius di antaranya: Pneumonia (infeksi paru-paru), kerusakan sebagian atau seluruh paru-paru, gagal nafas di mana kadar oksigen dalam darah menjadi sangat rendah, status Asthmaticus (serangan asam berat yang tidak merespons pengobatan).

B. KONSEP PENGETAHUAN

1) Definisi Pengetahuan

Pengetahuan merupakan sumber utama peradaban bangsa, maju atau tidaknya, dan diawali dengan perhatian masyarakat terhadap ilmu pengetahuan. Hal ini dibuktikan dengan berbagai peradaban dunia yang telah menjadikan negara ini semakin beradab, berdasarkan pemikiran-pemikiran kepribadian pada saat itu. Oleh karena itu, pengetahuan sangat penting dan perlu mendapat perhatian untuk menjalani kehidupan yang lebih baik.

Peningkatan pengetahuan yang terjadi setelah diberikan pendidikan kesehatan merupakan salah satu aspek kemampuan yang dicapai oleh sasaran didik sebagai akibat adanya proses belajar. bahwa penyuluhan kesehatan adalah kegiatan pendidikan yang dilakukan dengan cara

menyebarkan pesan, menanamkan keyakinan, sehingga orang tidak saja sadar, tahu dan mengerti, tetapi juga mau dan bisa melakukan suatu anjuran yang ada hubungannya dengan kesehatan. Ketika seseorang memiliki pengetahuan yang baik tentang penyakit asma, yaitu memahami tindakan-tindakan yang baik dalam pencegahan penyakit asma, maka individu tersebut akan berperilaku benar dalam pencegahan penyakit asma, sehingga upaya yang dilakukan dalam pencegahan asma menjadi baik ⁽¹³⁾.

b. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan kognitif merupakan domain yang sangat penting terbentuknya tindakan seseorang. Dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang didasari pengetahuan yang cukup didalam domain kognitif mempunyai 6 tingkat pengetahuan (Notoajmodjo, 2018) dalam ⁽¹⁴⁾, yaitu :

a. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah di pelajari sebelumnya.

b. Memahami (*Comprehention*)

Memahami artinya sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dimana dapat menginterpretasikan secara benar.

c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah di pelajari pada situasi ataupun kondisi riil (sebenarnya).

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menyatakan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen tetapi masih dalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

e. Sintesis (*Syntesis*)

Sintesis yang dimaksud menunjukkan pada suatu kemampuan untuk melaksanakan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu keeluruhan yang baru.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek.

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan, sebagai berikut :

a. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu proses mengubah sikap serta perilaku seseorang atau kelompok sebagai upaya untuk berkembang sebagai pribadi melalui upaya pengajaran dan pelatihan.

b. Informasi/media massa

Informasi adalah teknik penyiapan, pengumpulan, penerbitan, penyimpanan, analisis dan penyebaran informasi dengan tujuan tertentu. Informasi dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang, jika seseorang mendapatkan informasi mengenai suatu topik maka akan menambah pengetahuan dan pemahamannya.

c. Sosial dan budaya

Tingkah laku pada budaya dan sosial yang didapat seseorang tanpa menyimpulkan bahwa apa yang dilakukannya baik atau buruk dapat menambah pengetahuannya meskipun orang tersebut tidak melakukannya. Seseorang dengan pengetahuan sosial budaya yang baik akan baik, akan tetapi apabila pengetahuan sosial dan budayanya tidak baik maka pengetahuan orang tersebut akan buruk.

d. Lingkungan

Lingkungan dapat mempengaruhi proses pengenalan pengetahuan pada seseorang karena adanya interaksi timbal balik atau non timbal balik yang akan ditanggapi oleh orang tersebut sebagai pengetahuan. Apabila lingkungannya baik maka pengetahuan yang didapatkan akan baik, begitu juga sebaliknya apabila lingkungan tidak baik maka pengetahuan yang didapat juga tidak akan baik.

e. Pengalaman

Pengalaman dapat diperoleh dari orang lain dan diri sendiri, sehingga pengalaman yang didapatkan dapat menambah pengetahuan seseorang. Dari pengalaman seseorang dapat mengetahui cara memecahkan masalah.

f. Usia

Semakin bertambahnya usia maka pemahaman dan pemikiran juga akan bertambah.

4. Kategori pengetahuan

a. Pengetahuan dengan skala numerik.

pengetahuan dengan skala numerik artinya hasil pengukuran dengan variabel pengetahuan tersebut berupa angka. misalnya total skor pengetahuan berupa angka Absolut maupun berupa persentase 1-100%.

b. Pengetahuan dengan skala kategorial

pengetahuan dengan skala kategorial adalah hasil pengukuran pengetahuan yang berupa skor total atau berupa persentase tersebut dikelompokkan atau di levelkan menjadi beberapa contoh berikut ini:

1) Pengetahuan dengan skala ordinal

Pengetahuan dengan skala ordinal dapat dilakukan dengan mengonversi dari total skor atau persen menjadi bentuk ordinal menggunakan boom's cut off point.

- a) Pengetahuan baik (*good knowledge*) skor 80 sampai 100%.
- b) Pengetahuan cukup (*fair/moderate knowledge*) skor 60 sampai 79%.
- c) Pengetahuan rendah (*poor knowledge*) jika skor < 60%.

2) pengetahuan dengan skala nominal

variabel pengetahuan dapat juga di nominalkan dengan cara Mi record atau membuat kategori ulang misalnya dengan membagi menjadi dua kategori menggunakan mean Jika data berdistribusi normal dan menggunakan median Jika data tidak berdistribusi normal.

- a) Pengetahuan tinggi / baik
- b) Pengetahuan rendah /kurang/buruk Atau dengan cara lainnya dengan melakukan convert :

- c) Pengetahuan tinggi
- d) Pengetahuan rendah/sedang.
- e) Baik, bila subjek mampu menjawab dengan benar 76-100%
- f) Cukup, bila subjek mampu menjawab dengan benar 56-75%
- g) Kurang, bila subjek mampu menjawab dengan < 55%

C. KONSEP EDUKASI

1. Definisi Edukasi Kesehatan

Menurut (Notoatmodjo,2016) dalam⁽¹⁵⁾ Edukasi kesehatan merupakan proses terjadinya perubahan kemampuan pada subjek belajar dengan keluaran yang diharapkan adalah kemampuan sebagai hasil perubahan perilaku dari sasaran didik. Edukasi kesehatan merupakan salah satu tindakan yang dapat meningkatkan pengetahuan dan perilaku individu, kelompok ataupun masyarakat. Edukasi kesehatan sebagai sekumpulan pengalaman yang mendukung kebiasaan, sikap, dan pengetahuan yang berhubungan dengan kesehatan individu, masyarakat, dan ras. Edukasi kesehatan dapat mengubah pengetahuan seseorang, masyarakat dalam pengambilan tindakan yang berhubungan dengan Kesehatan.

2. Tujuan Edukasi

- a. Meningkatkan pengetahuan
- b. Kemampuan
- c. Kesadaran dan pemahaman terhadap pemeliharaan kesehatan
- d. Meningkatkan aktivitas fisik melalui kegiatan olahraga sehat

3. Sasaran Edukasi

Menurut Notoatmodjo (2003) dalam⁽¹⁶⁾ sasaran pendidikan kesehatan di

bagi dalam tiga kelompok, yaitu :

a. Sasaran primer (*Primary target*)

Umumnya masyarakat menjadi sasaran langsung segala upaya pendidikan atau promosi kesehatan

b. Sasaran sekunder (*Secondary target*)

Memberikan pendidikan kesehatan pada kelompok sasaran sekunder diharapkan dapat memberikan pendidikan kesehatan kepada masyarakat di sekitarnya.

c. Sasaran tersier (*Tertiary target*)

Para pembuat keputusan atau penentu kebijakan baik di tingkat pusat, maupun daerah.

4. Metode dan Teknik Pendidikan Edukasi Kesehatan

Metode dan teknik pendidikan kesehatan dapat diklasifikasikan sebagai berikut:

a. Berdasarkan teknik komunikasi

1) Metode penyuluhan langsung

Jenis metode ini melibatkan interaksi langsung antara pemberi intervensi pendidikan kesehatan dan sasaran penyuluhan. Seperti kunjungan rumah, Focus Group Discussion (FGD), pertemuan di Balai Desa, DAN pertemuan di Puskesmas.

2) Metode penyuluhan tidak langsung

Jenis metode ini menggunakan media perantara dan tidak dilakukan secara langsung. Seperti penyampaian pendidikan kesehatan melalui media cetak atau pertunjukan film.

b. Berdasarkan sasaran

1) Pendekatan individu

Jenis metode ini dilakukan kepada perorangan, baik secara langsung maupun tidak langsung. Digunakan untuk membina perilaku baru individu, dengan metode seperti bimbingan dan penyuluhan melalui wawancara yang memungkinkan kontak lebih intensif.

2) Pendekatan kelompok

Jenis metode ini ditujukan pada kelompok tertentu, baik secara langsung maupun tidak langsung.

3) Pendekatan massal

Jenis metode ini ditujukan pada masyarakat dalam jumlah besar. Umumnya digunakan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap suatu inovasi tanpa mengharapkan perubahan perilaku langsung. Seperti ceramah umum, talk show, acara TV, tulisan di majalah atau koran, dan billboard.

4) Berdasarkan indra penerima

a) Metode melihat

Metode ini menggunakan media visual seperti poster, gambar, dan majalah dinding. Pesan diharapkan dapat diterima melalui indera penglihatan.

b) Metode pendengaran

Metode ini dilakukan melalui media audio visual seperti radio, pidato, dan ceramah. Pesan diharapkan dapat diterima melalui indera pendengaran.

c. Metode kombinasi

Metode ini melibatkan penggunaan indera penglihatan dan pendengaran seperti media audiovisual.

d. Faktor yang Mempengaruhi

Proses dari pendidikan kesehatan mempunyai tiga komponen utama yaitu :

1) Masukan (Input)

Input dari pendidikan kesehatan adalah individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat yang sedang belajar dengan berbagai masalahnya.

2) Proses

Proses adalah mekanisme dan interaksi yang menyebabkan perubahan kemampuan (perilaku) pada diri subjek belajar. Dalam proses ini, terjadi umpan balik terhadap berbagai faktor yang dapat saling mempengaruhi.

3) Hasil (*output*)

Output adalah hasil dari proses belajar itu sendiri, berupa kemampuan atau perubahan perilaku dari subjek belajar.

5. Media Leaflet

a. Pengertian leaflet

Leaflet merupakan media cetak yang berisikan rangkuman materi pembelajaran. Media leaflet mempunyai beragam gambar dan warna. Selain itu juga media leaflet mudah dijadikan media penyampaian materi pembelajaran dengan cara yang menarik, sehingga responden tidak jenuh dengan materi yang disampaikan.⁽¹⁷⁾

Leaflet adalah suatu bentuk media promosi publikasi yang berupa kertas selebaran dengan ukuran tertentu, disajikan dalam bentuk lembaran kertas dilipat (pada umumnya 2-3 lipatan) dan tanpa lipatan. Leaflet dapat dibuat dengan teknik secara langsung serta melalui teknik cetak (sablon, offset). Ukuran leaflet biasanya 20 x 30 cm, berisi tulisan 200-400 kata. Isi harus ditangkap dengan sekali baca.

b. Karakteristik Media Leaflet

Media leaflet memiliki beberapa karakteristik penting:

- 1) Ukuran kecil dan ringan sehingga mudah dibagikan dan dibawa.
- 2) Isi ringkas dan fokus pada pesan utama sehingga tidak membingungkan pembaca.
- 3) Visual yang sederhana (teks + gambar/ikon) agar informasi lebih mudah dipahami oleh berbagai usia.
- 4) Dapat dibaca ulang oleh pembaca kapan pun dibutuhkan tanpa tergantung teknologi. Karena sifatnya yang sederhana, leaflet sering digunakan dalam kegiatan promosi kesehatan di fasilitas layanan kesehatan, sekolah, dan masyarakat umum.

c. Kelebihan leaflet

Adapun kelebihan media leaflet diantaranya yaitu :

- 1) Materi dapat dirancang sedemikian rupa
 - 2) Beragam gambar, warna dan desain yang unik
 - 3) Dapat disimpan lama
 - 4) Mudah dibawa
- d. Kekurangan Leaflet

Adapun kelemahan media leaflet diantaranya yaitu :

- 1) Tidak dapat menampilkan gerak dalam media leaflet
- 2) Biaya percetakan mahal apabila ingin menampilkan ilustrasi, gambar atau foto yang berwarna
- 3) Leaflet hanya untuk dibagikan, tidak bisa dipajang atau ditempel

D. KONSEP SELF MANAJEMEN ASMA

1. Definisi *Self Management Asma*

Self-management asma merupakan suatu perilaku yang dilakukan secara penderitanya untuk mandiri oleh mengelola dan mengendalikan gejala asma untuk mencegah eksaserbasi. *Self management* merupakan kemampuan seseorang untuk mengatur dan mengendalikan kondisi kesehatannya secara mandiri, termasuk melakukan pemantauan, pengambilan keputusan, dan perubahan perilaku guna mencapai kondisi kesehatan optimal⁽¹⁸⁾.

Dalam asma, *self management* meliputi pengaturan pola makan, aktivitas fisik, lingkungan, kepatuhan terhadap obat, dan pemantauan gejala asma. *Self management* bukan hanya sekadar kepatuhan terhadap instruksi medis, tetapi juga mencakup proses aktif serta dinamis dalam mengenali perubahan kondisi tubuh, membuat keputusan yang sesuai,

serta menyesuaikan gaya hidup agar tetap seimbang antara kebutuhan fisik, psikologis, dan social ⁽¹⁹⁾.

2. Tujuan

Pada edukasi self management pada pasien asma memiliki tujuan sebagai berikut: ⁽⁸⁾

- a. Meningkatkan dan mempertahankan kualitas hidup agar penderita asma dapat hidup normal tanpa hambatan dalam melakukan aktivitas sehari hari.
- b. meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan kepercayaan diri penderita pengelolaan dan mengontrol kekambuhan asma dalam mengelola kondisi mereka secara mandiri, sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup, mengurangi gejala, dan meminimalkan kunjungan ke unit gawat darurat atau rumah sakit.

3. Manfaat Self Management Asma

Penerapan self management asma yang baik dapat memberikan manfaat:

- a. Menurunkan frekuensi dan keparahan serangan
- b. Meningkatkan kontrol asma
- c. Mengurangi kecemasan penderita
- d. Meningkatkan aktivitas dan produktivitas sehari-hari

4. Faktor Yang Mempengaruhi Self-Management

Faktor yang mempengaruhi *self-management* (manajemen diri) sangat beragam, mencakup pengetahuan, motivasi, efikasi diri, gaya kognitif, dan konsep diri; serta dukungan keluarga, teman sebaya,

lingkungan, budaya, dan sistem pelayanan kesehatan; ditambah karakteristik pribadi seperti usia, jenis kelamin, dan pengalaman hidup, yang semuanya saling berinteraksi untuk memengaruhi kemampuan seseorang mengelola dirinya secara efektif. ⁽¹⁷⁾

Beberapa faktor yang memengaruhi keberhasilan self management asma antara lain:

- a. Tingkat pengetahuan penderita
- b. Tingkat pendidikan
- c. Dukungan tenaga kesehatan dan keluarga
- d. Akses terhadap informasi kesehatan
- e. Media edukasi yang digunakan

5. Tahap edukasi self management asma

Fase edukasi manajemen diri asma berfokus pada pemberdayaan pasien melalui pemahaman penyakit dengan:⁽²⁰⁾

- a. Mengenali pemicu penyebab asma
- b. Menggunakan obat dengan benar
- c. Mengenali faktor risiko
- d. Memantau gejala
- e. Pemantauan diri sendiri (gejala/aliran puncak)
- f. Tinjauan medis rutin, dan rencana tindakan tertulis untuk mengelola serangan secara efektif.

6. Komponen self management Asma

- a. Memahami Penyakit Asma**

- 1) Mengetahui pengertian asma sebagai penyakit peradangan kronis saluran napas.
- 2) Memahami bahwa asma tidak dapat disembuhkan, tetapi dapat dikontrol.
- 3) Menyadari pentingnya peran pasien dalam pengelolaan asma sehari-hari.

b. Mengenali tanda dan masalah asma

- 1) Sesak napas
- 2) Batuk berulang, terutama malam atau dini hari
- 3) Mengi (napas berbunyi)
- 4) Dada terasa berat atau tertekan
- 5) Mudah lelah saat aktivitas

c. Mengidentifikasi faktor pencetus asma

- 1) Alergen: debu, tungau, bulu hewan, serbuk sari
- 2) Iritan: asap rokok, asap kendaraan, parfum menyengat
- 3) Udara dingin atau perubahan cuaca
- 4) Infeksi saluran pernapasan
- 5) Aktivitas fisik berat tanpa pemanasan
- 6) Stres emosional

d. Menghindari dan Mengendalikan Faktor Pencetus

- 1) Menjaga kebersihan rumah dan lingkungan
- 2) Menghindari asap rokok dan polusi
- 3) Menggunakan masker bila diperlukan
- 4) Melakukan pemanasan sebelum olahraga

- 5) Mengelola stres dengan baik

e. Menggunakan obat asma secara teratur dan tepat

- 1) Mengetahui jenis obat:
- 2) Obat pengontrol (digunakan rutin)
- 3) Obat pelega (digunakan saat serangan)
- 4) Menggunakan obat sesuai dosis dan jadwal dokter
- 5) Tidak menghentikan obat tanpa konsultasi tenaga kesehatan

f. Memantau Kondisi Asma Secara Mandiri

- 1) Mengamati frekuensi dan tingkat keparahan gejala
- 2) Mencatat serangan asma dalam buku harian
- 3) Menggunakan peak flow meter bila tersedia
- 4) Mengenali perubahan kondisi sejak dini

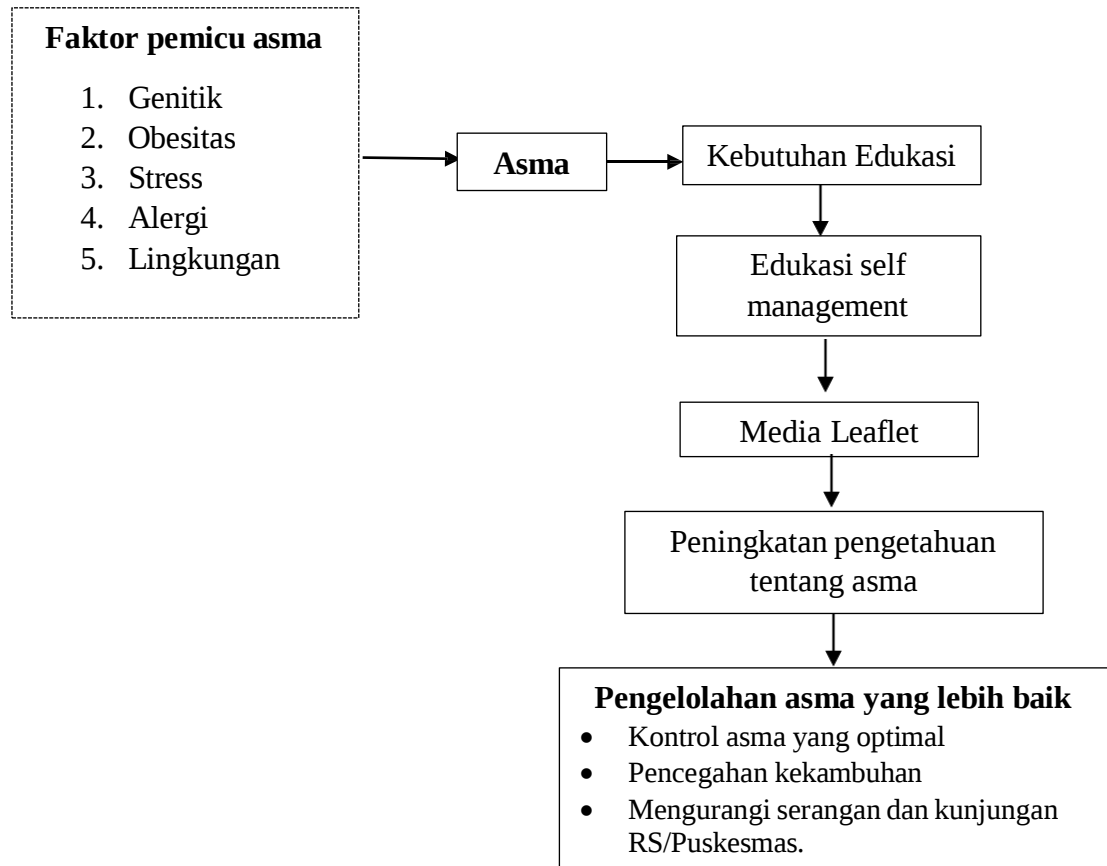
g. Melakukan Kontrol Rutin ke Fasilitas Kesehatan

- 1) Evaluasi tingkat kontrol asma
- 2) Penyesuaian terapi bila diperlukan
- 3) Evaluasi kepatuhan minum obat
- 4) Evaluasi teknik penggunaan inhaler

h. Melibatkan Keluarga atau *Caregiver*

- 1) Memberi edukasi kepada keluarga tentang asma
- 2) Meminta dukungan keluarga dalam pengobatan
- 3) Membantu pemantauan gejala dan faktor pencetus

E. KERANGKA TEORI



Sumber: Global Initiative for Asma (GINA), Word Health Organization (WHO).

Bagan 2.1 Kerangka Teori

BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL

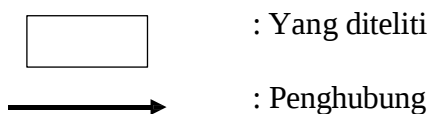
A. Kerangka Konseptual Penelitian

Kerangka konsep merupakan suatu hubungan yang berkaitan antara variabel satu dengan variabel yang lain dalam penelitian. Berikut adalah bagan kerangka konsep dalam penelitian ini. Edukasi *self-management* asma adalah proses pendidikan dan pelatihan yang bertujuan memberdayakan penderita asma agar dapat mengelola kondisinya secara mandiri melalui pemahaman, pemantauan, penggunaan obat yang benar, perubahan gaya hidup, dan pencegahan pemicu⁽²¹⁾. Tujuannya adalah meningkatkan kualitas hidup, mengontrol gejala, serta mengurangi frekuensi serangan dan kunjungan ke unit gawat darurat. Adapun kerangka konseptual penelitian diatas sebagai berikut:



Bagan 3.1 kerangka konsep penelitian

Keterangan :



B. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah suatu definisi yang memberikan penjelasan atas suatu variabel dalam bentuk yang dapat diukur. Definisi operasional ini

memberikan informasi yang diperlukan untuk mengukur variabel yang akan diteliti. definisi operasional dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

Tabel 3.1 definisi operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Independen: Edukasi Self Management	Self-management asma merupakan suatu perilaku yang dilakukan secara mandiri oleh penderita untuk mengelola dan mengendalikan gejala asma untuk mencegah eksaserbasi.	SAP	Edukasi ini dilakukan dengan cara /metode ceramah Tanya jawab dan media edukasi menggunakan leaflet <i>self management</i> asma.	-	-
Variabel Dependen : pengetahuan tentang asma sebelum dilakukan intervensi	Mengetahui pengetahuan sebelum dilakukan edukasi <i>self management</i> dengan memberikan kuesioner pre test.	Kuesioner pengetahuan tentang asma	Wawancara	1. Baik = 76% - 100 % 2. Cukup = 56% - 75% 3. Kurang = < 56 %	Rasio
pengetahuan tentang asma setelah dilakukan intervensi	Mengetahui pengetahuan setelah dilakukan edukasi <i>self management</i> dengan memberikan kuesioner post test.	Kuesioner Pengetahuan tentang asma	wawancara	1. Baik = 76% - 100 % 2. Cukup = 56% - 75% 3. Kurang = < 56 %	Rasio

C. Hipotesis

Hipotesis merupakan dugaan sementara yang selanjutnya diuji kebenarannya sesuai dengan model dan analisis yang cocok hipotesis penelitian dirumuskan atas dasar kerangka pikir yang merupakan jawaban sementara atas masalah yang dirumuskan. Hipotesis dapat disimpulkan berhubungan atau tidak, berpengaruh atau tidak, diterima atau ditolak.

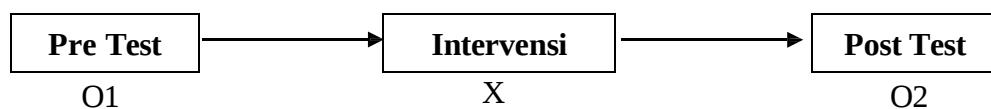
Ha (Hipotesis Alternatif) : Adanya pengaruh yang signifikan antara edukasi *self management* terhadap pengetahuan tentang asma pada pasien asma.

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain penelitian *quasi-experimental* dengan pendekatan “*one grup pre-test dan post-test design*” yang dimana penelitian ini dilakukan pada pretest (pengamatan awal) yaitu tes awal yang dilakukan responden diberikan kuesioner terlebih dahulu setelah itu diberikan intervensi berupa penerapan edukasi *self management* dengan media leaflet, setelah diberikan intervensi edukasi *self-management* kemudian dilakukan posttest (pengamatan akhir) yaitu dilakukan setelah diberikan edukasi *self-management*.



O1 : Sebelum diberikan intervensi dengan penerapan edukasi *self management*

X : Pemberian Edukasi *Self Management*

O2 : Setelah diberikan intervensi dengan penerapan edukasi *self management*

B. Populasi Dan Sampel

1. Populasi Penelitian

Dalam mendefinisikan populasi sebagai wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/subjek yang memiliki kualitas dan karakteristik tertentu⁽²⁰⁾ yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik

kesimpulannya. Populasi pada penelitian ini semua pasien asma di Wilayah Kerja Upt Puskesmas Bungamas Kabupaten Lahat.

2. Sampel Penelitian

Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan metode *purposive sampling*. *Purposive sampling* adalah adalah teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu. Untuk menentukan jumlah besar sampel pada penelitian ini menggunakan rumus sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{Nd^2 + 1}$$

Keterangan :

n = Jumlah sampel

N = Jumlah populasi yang diketahui

d = Presisi yang ditetapkan

Dalam penelitian ini, penulis menggunakan toleransi kesalahan sebesar 10%. Berdasarkan rumus diatas maka perhitungan sampel untuk penelitian ini adalah :

$$n = \frac{N}{Nd^2 + 1}$$

$$n = \frac{37}{37 \times 0,1^2 + 1}$$

$$n = \frac{37}{37 \times 0,01 + 1}$$

$$n = \frac{37}{0,37 + 1}$$

$$n = \frac{37}{1,37}$$

$$n = 27$$

Dengan demikian jumlah sampel dalam penelitian ini sebesar 27 responden yang dianggap cukup untuk melakukan penelitian.

C. Teknik Sampel

Pada penelitian ini metode pengambilan sampel yang digunakan *purposive sampling* yang pengambilan sampel dengan pertimbangan tertentu oleh peneliti.

1. Kriteria Inklusi

- a. Pasien terdiagnosa asma
- b. Pasien dengan usia > 30 tahun
- c. Pasien yang menjalani pengobatan di wilayah kerja UPT Puskesmas Bungamas
- d. Mampu berkomunikasi dan kooperatif
- e. Bersedia untuk menjadi responden

2. Kriteria Eksklusi

- a. Pasien yang tidak memiliki riwayat penyakit asma
- b. Pasien dengan usia > 30 tahun
- c. Pasien yang mengalami penurunan kesadaran atau tidak kooperatif

D. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Tempat penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Bungamas Kabupaten Lahat Tahun 2026

2. Waktu penelitian

Penyusunan proposal dilakukan pada bulan Desember – Januari 2026

Penelitian ini dilakukan pada bulan April – Mei 2026

E. Etika Penelitian

Etika penelitian merujuk pada prinsip-prinsip etis yang dianut oleh masyarakat, yang berfungsi sebagai panduan bagi peneliti dalam mengevaluasi aspek-aspek yang relevan. Dalam melakukan uji kelayakan etik penelitian, ada beberapa aspek yang perlu dipenuhi, antara lain:

1. *Informed consent* (lembar persetujuan)

Dokumen yang disampaikan kepada responden dengan penjelasan mengenai maksud dan tujuan penelitian. Setelah responden setuju untuk berpartisipasi, mereka akan diminta untuk menandatangani lembar persetujuan yang telah disiapkan.

2. *Anonymity* (Tanpa Nama)

Dalam upaya menjaga kerahasiaan subjek penelitian, kami mencantumkan hanya inisial nama responden pada lembar persetujuan dan lembar Observasi. Peneliti juga memastikan untuk tidak menyertakan alamat lengkap responden demi melindungi privasi mereka.

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Komitmen yang dijunjung oleh peneliti untuk menjaga kerahasiaan hasil penelitian, termasuk informasi dan aspek lainnya. Setiap informasi yang diperoleh akan digunakan semata-mata untuk keperluan penelitian.

4. *Beneficence*

Prinsip manfaat ini bertujuan untuk melindungi responden dari penderitaan, eksploitasi, dan risiko. Penelitian harus dirancang

sedemikian rupa sehingga tidak menyebabkan ketidaknyamanan, seperti sakit kepala, pada responden, dan tidak digunakan untuk tujuan yang dapat merugikan mereka. Selain itu, penelitian juga harus memberikan manfaat baik bagi peneliti maupun responden, sehingga keduanya dapat merasakan keuntungan dari proses tersebut.

5. *Justice* (Bersikap Adil)

Keadilan sangat penting dalam penelitian ini, di mana setiap responden harus diperlakukan dengan adil dan diberikan hak yang sama sebelum, selama, dan setelah proses penelitian. Penelitian ini tidak membedakan antara satu responden dengan yang lainnya.

F. Alat Pengumpul Data

Alat pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan lembar kuesioner dan leaflet sebagai media edukasi *self management* asma. Instrumen ini mencakup kuesioner pengetahuan tentang asma dalam menilai tingkat pemahaman dan penerapan *self management* asma yang meliputi pengelolaan obat, pemantauan obat dan menghindari pemicu terhadap asma. Kuesioner dalam penelitian ini digunakan untuk mengetahui tentang perbedaan pemahaman sebelum dan sesudah pemberian edukasi *self management* terhadap pasien asma. Kuesioner terdiri dari 10 pertanyaan dalam bentuk pilihan ganda dengan empat pilihan jawaban (a,b,c,d) dengan skor jawaban benar yaitu 1 dan skor jawaban salah yaitu 0.

Dalam penelitian ini, uji validitas kuesioner dilakukan terhadap 20 responden. Menurut notoatmojo (2018) dalam jumlah tersebut sudah

memenuhi syarat minimum untuk mendapatkan distribusi data yang mendekati normal. Hal ini sejalan dengan pendapat sugiyono (2017) yang menyatakan bahwa 20-30 responden dianggap memadai untuk uji validitas butir-butir pernyataan dalam kuesioner secara statistic.

Sebelum digunakan untuk pengambilan data primer instrument ini telah diuji instrumen pada 25 responden. Uji validitas dalam penelitian ini dikatakan valid jika r hitung $>$ r tabel. Hal ini bertujuan untuk melihat apakah pertanyaan sesuai dan dapat menjawab hipotesis yang diteliti. r hitung akan dibandingkan dengan r tabel yang dimana $df = n - 2$ dengan nilai signifikan 5%. Item pada instrument akan dianggap valid jika hasil uji validitas menyatakan bahwa r hitung $>$ dari r tabel yaitu sebesar 0,395 dapat diartikan bahwa item instrument dapat dinyatakan valid. Hasil uji validitas terdapat pada tabel berikut.

Tabel 4.1 hasil uji validitas koesioner pengetahuan				
Variabel	Item	r hitung	r tabel	Keterangan
Pengetahuan	P1	0,428	0,396	Valid
	P2	0,490	0,396	Valid
	P3	0,147	0,396	Valid
	P4	0,415	0,396	Valid
	P5	0,490	0,396	Valid
	P6	0,418	0,396	Valid
	P7	0,428	0,396	Valid
	P8	0,421	0,396	Valid
	P9	0,445	0,396	Valid
	10	0,415	0,396	Valid

Adapun uji nilai reabilitas yang digunakan untuk mengetahui apakah pernyataan yang diajukan sesuai dengan responden yang diteliti. Data yang diukur menggunakan alfa cronbach berdasarkan skala dengan cronbach berdasarkan skala alfa cronbach.

Tabel 4.2 hasil uji reliabilitas kuesioner pengetahuan

Variabel	Jumlah item	Cronbachs	Keterangan
Pengetahuan	10	0.707	Reliabel

G. Prosedur Pengumpulan Data

Langkah – Langkah dan tahap dalam penelitian pengaruh edukasi *self management* terhadap Pengetahuan tentang asma pada pasien asma di wilayah kerja Upt puskesmas bungamas sebagai berikut :

1. Tahapan Administratif

Penelitian ini dilakukan setelah mendapat izin dari pembimbing penelitian dan izin melakukan penelitian di di wilayah kerja Upt puskesmas bungamas Pada tahap ini, peneliti mengurus surat perizinan di tempat penelitian dengan mengajukan izin penelitian dari Universitas Prima Nusantara Program Studi Sarjana Keperawatan. Menyiapkan instrument penelitian berupa:

- a. Lembar *informed consent*
- b. Kuesioner pengetahuan tentang asma 10 item pertanyaan
- c. Media edukasi self management asma

2. Tahapan Pelaksanaan

- a. Peneliti memperkenalkan diri kepada responden.
- b. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan terhadap responden dalam pelaksanaan penelitian yang berlangsung ada.
- c. Peneliti meminta persetujuan terhadap responden untuk berpartisipasi dalam penelitian. Setiap responden diberikan kesempatan untuk

memberikan persetujuan atau menolak mengikuti penelitian ini dibuktikan dengan mengisi lembar *informed consent*.

- d. Peneliti membagikan kuesoner pre tes yang akan di isi dalam waktu 10 menit sebelum diberikan edukasi *self management*
- e. Peneliti melakukan intervensi edukasi *self management* terhadap pasien asma dengan menggunakan SAP dan Leaflet.
- f. Peneliti membagikan kembali kuesoner post tes yang akan di isi dalam waktu 10 menit setelah diberikan edukasi *self management*
- g. Setelah semua telah selesai melakukan pre dan post test terhadap edukasi *self management* pada pasien asma, maka peneliti akan memberikan ucapan terimakasih atau partisipasi dalam mengikuti penelitian ini.

H. Klasifikasi Pengumpulan Data

1. Data Primer

Merupakan data yang diperoleh peneliti dari pengamatan menggunakan lembar observasi yang diisi oleh peneliti yang ditujukan pada penderita Asma.

2. Data Sekunder

Merupakan data penunjang atau pelengkap yang diambil melalui pendokumentasian dan catatan mengenai data penderita Asma

I. Pengolahan Dan Analisa Data

1) Pengolahan Data

Pengolahan data dengan gelasputer yang harus dilakukan terlebih dahulu sebelum melakukan analisis data, di antaranya adalah :

- a. Editing Secara umum, editing adalah kegiatan pengecekan dan perbaikan data. Pada tahap ini, peneliti akan melakukan pemeriksaan kelengkapan data pada lembar demografi responden dan instrumen penelitian untuk memastikan bahwa data yang diperoleh telah lengkap, jelas, dan sesuai.
- b. Coding Setelah data yang didapatkan dipastikan telah lengkap, maka peneliti akan melakukan pengkodean atau coding yaitu mengubah data dari bentuk kalimat atau kata menjadi angka dan bilangan. Adapun variabel yang dilakukan coding pada penelitian ini berupa data sesuai dengan angka tekanan darah.
- c. Entry atau processing Sebelum melakukan memproses data, peneliti melakukan pengecekan pada semua data termasuk data yang telah dilakukan pengkodean. Setelah semua dipastikan telah benar, data dimasukkan entry ke software gelasputer. Salah satu program yang digunakan dalam memproses data yaitu SPSS *for windows*.
- d. Cleaning Peneliti melakukan pengecekan kembali untuk kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode, ketidaklengkapan dan sebagainya, kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi.

2. Analisis Data

Dalam tahap ini data yang telah peneliti lakukan pengumpulan data selanjutnya dilakukan pengolahan data dengan teknik – teknik tertentu. Data yang akan diperoleh oleh peneliti pada penelitian ini adalah kuantitatif, sehingga pengolahan data dapat dilakukan dengan cara proses gelasputerisasi menggunakan aplikasi SPSS. Menggunakan data statistik

dan uji statistik. Analisa data pada penelitian ini dibagi dua yaitu analisa univariat dan bivariat.

a. Analisis Univariat

Analisis Univariat bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik dari masing-masing kategori variabel independen dan variabel dependent pengaruh edukasi *self management* terhadap pengetahuan tentang asma pada pasien asma.

b. Analisis Bivariat

Analisis yang dilakukan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan atau pengaruh antara variabel bebas dengan variabel terikat. Variabale yang akan diuji sebelum dan sesudah dilakukan edukasi *self management*. Analisis bivariat dilakukan dengan terlebih dahulu melakukan uji normalitas data primer menggunakan uji *Shapiro-Wilk* dengan sampel dibawah 30 (sampel kecil) dengan ketentuan jika $p \text{ value} \geq 0,05$ berarti data terdistribusi normal dan jika jika $p \text{ value} < 0,05$ berarti data tidak terdistribusi normal. Uji pengaruh menggunakan uji nonstatistik uji *Wilcoxon* bila data tidak terdistribusi normal dengan ketentuan jika $p \text{ value}$.

BAB V

HASIL PENELITIAN

A. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden

Karakteristik responden terdiri dari jenis kelamin, umur, pekerjaan dan Pendidikan distribusi karakteristik responden dapat dilihat pada table dibawah ini:

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Jenis Kelamin Di Wilayah Kerja Puskesmas Bungamas Tahun 2026

Karakteristik	F	%
Jenis kelamin		
1. Laki-laki	6	22.2
2. Perempuan	21	77.8

Sumber data primer yang sudah diolah 2026

Pada table 5.1 dapat dilihat bahwa responden berjenis kelamin perempuan lebih besar yaitu 21 responden terdapat 77.8% sedangkan responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 6 responden terdapat 22.2%.

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Katagori Umur Di Wilayah Kerja Puskesmas Bungamas Tahun 2026

Katagori umur	Usia	F	%
1. Dewasa Awal	30 – 45	13	48.1
2. Usia Pertengahan (<i>Middle Age</i>)	46 – 59	9	33.3
3. Lansia (<i>Enderly</i>)	60 – 74	3	11.1
4. Lansia tua	75 – 90	2	7.4

Sumber: data primer yang sudah diolah 2026

Pada tabel 5.2 dapat dilihat bahwa responden katagori umur dewasa awal (30 – 45 tahun) lebih banyak 13 responden terdapat 48% sedangkan lebih dikit pada umur lansia tua (75 – 90) responden terdapat 7.4%.

**Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Katagori Pendidikan
Diwilayah Kerja Puskesmas Bungamas Tahun 2026**

Katagori Pendidikan	F	%
1. Tidak sekolah/Tidak tamat SD	3	11.1
2. SD	7	25.9
3. SMP	9	33.3
4. SMA	8	29.6

Sumber: data primer yang sudah diolah 2026

Pada tabel 5.3 katagori Pendidikan dapat dilihat tingkat Pendidikan terakhir SMP sebanyak 9 responden terdapat 33.3% sedangkan paling sedikit tingkat Pendidikan terakhir yaitu tidak sekolah/tidak tamat SD sebanya 3 responden terdapat 11.1%.

**Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Katagori Pekerjaan
Diwilayah Kerja Puskesmas Bungamas Tahun 2026**

Katagori pekerjaan	F	%
1. IRT	7	25.9
2. Petani	13	48.1
3. Tidak bekerja	2	14.8
4. Wiraswasta	3	11.1

Sumber : data primer yang sudah diolah 2026

Tabel 5.4 katagori pekerjaan terdapat sebagian besar responden memiliki pekerjaan sebagai petani sebanyak 13 responden terdapat 48.1% sedangkan yang paling sedikit meliki pekerjaan wiraswasta sebanyak 3 responden terdapat 11.1%.

B. Hasil Analisis Univariat

1. Rata-rata pengetahuan tentang asma *pre-test* diberikan edukasi *self management* pada pasien asma

**Tabel 5.5 Hasil Rata-Rata Pengetahuan Tentang Asma
Pre-Test Diberikan Edukasi**

Variabel	N	Median	Min	Max	CI 95%
Pre test	27	5,00	3	7	4,70 – 5,60

Sumber : data primer yang sudah diolah 2026

Berdasarkan tabel 5.5 diatas didapatkan nilai rerata pengetahuan pada pasien asma diberikan edukasi *pretest* adalah 5,00 dengan katagori kurang dengan nilai terendah (minimal) yaitu 3 dan nilai tertinggi (maksimal) yaitu 7 dengan CI 95% (4,70 – 5,60).

2. Rerata nilai pengetahuan tentang asma *Post-tes* diberikan edukasi *self management* pada pasien asma diwilayah kerja puskesmas bungamas pada tahun 2026

**Tabel 5.6 Hasil rerata nilai Pengetahuan *Post-Test* Diberikan
Edukasi *Self Management* Asma.**

Variabel	N	Median	Min	Max	CI 95%
Post test	27	8,00	7	9	7,81 – 8,41

Sumber : data primer yang sudah diolah 2026

Berdasarkan tabel 5.6 rerata nilai pengetahuan pada pasien asma sesudah diberikan edukasi *Post-test* diberikan edukasi *self management* adalah sebesar 8,00 dengan katagori baik dengan nilai terendah (minimal) 7 dan nilai tertinggi (maksimal) 9 dengan CI 95% (7,81 – 8,41).

3. Nilai Uji Normalitas Data

Tabel 5.7 Hasil Uji Normalitas Data Terdistribusi Tidak Normal

Uji Shampiro Wilk Test	Statistic	Df	Sig	Keterangan
Pre Test	862	27	.002	Tidak Normal
Post Test	809	27	.000	Tidak Normal

Sumber : data yang diolah 2026

Berdasarkan tabel 5.7 diketahui bahwa hasil uji normalitas *Shapiro Wilk* didapatkan nilai $< 0,005$ dan hal ini menunjukkan sebaran data hasil penelitian adalah distribusi tidak normal, sehingga tidak memenuhi syarat untuk melanjutkan pada uji *statistic parametrik*, dalam hal ini menggunakan uji *statistic nonparametik* dengan menggunakan uji *wilcoxon*. Uji ini dilakukan untuk menguji perbedaan rata-rata skor pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan edukasi *self management* yang diuji dengan menggunakan tingkat 95% (0.05).

C. Hasil Analisis Bivariat

Analisa bivariat adalah uji yang dilakukan untuk mengetahui hipotesis pada peneltian ini dengan apakah pengaruh dari intervensi yang diberikan edukasi *self management* asma terhadap pengetahuan tentang asma sebelum dan sesudah diberikan edukasi *self management* asma di Wilayah Kerja Puskesmas Bungamas.

Tabel 5.8 Uji Wilcoxon (Wilcoxon Signed-Rank Test)

Pengetahuan	N	Median (min-max)	P Value
Pre test	27	5,00 (3-7)	<0.001
Post test	27	8,00 (7-9)	

Hasil pada tabel 5.8 hasil uji *Wilcoxon* yang menghasilkan dengan nilai signifikasi (*Asymp.Sig.(2-tailed)*) yaitu <0.001 dengan alfa 0.05 maka H_0 ditolak dan H_a diterima maka dapat disimpulkan terdapat pengaruh yang signifikan antara hasil *pre-test* dan sesudah *post-test* terhadap pengetahuan tentang asma pada pasien asma di wilayah kerja puskesmas bungamas.

BAB VI

PEMBAHASAN

A. Analisis Univariat

1. Rerata nilai pengetahuan sebelum diberikan edukasi *self management* pada pasien asma di wilayah kerja puskesmas bungamas tahun 2026

Hasil dari penelitian menunjukkan rata-rata pengetahuan sebelum diberikan edukasi *self management* didapatkan bahwa nilai tengah (median) sedukasi self management asma *pre test* yaitu 5.00 dengan nilai terendah (*minimal*) 3 dan nilai tertinggi (*maximum*) yaitu 7. Hasil nilai rerata pada penelitian ini menunjukkan bahwa hasil dari sebelum intervensi pengetahuan pasien asma yaitu dalam katagori kurang sehingga masih diperlukan untuk dilakukan intervensi berbasis edukasi dan pemaparan *self management* asma dengan media leaflet.

Pada penelitian sebelum *self management* asma ini sebagian besar responden banyak menjawab salah pada soal 9 dengan pertanyaan mengenai cara untuk mencegah serangan asma, hampir setengah dari responden menjawab cukup dengan minum obat yang diresepkan oleh dokter secara teratur, sedangkan jawaban yang paling benar adalah dengan menghindari faktor pencetus dan kontrol yang teratur. Maka hal berikut dapat diketahui bahwasanya responden masih kurang pengetahuan untuk mengatasi dan mencegahnya terjadi serangan asma yang berulang.

Menurut teori pendidikan kesehatan yang dikemukakan oleh Notoatmodjo, pengetahuan merupakan hasil dari proses penginderaan seseorang terhadap suatu objek melalui pancaindra yang kemudian

menghasilkan pemahaman dan perubahan perilaku. Pemberian edukasi kesehatan merupakan salah satu upaya yang efektif untuk meningkatkan pengetahuan individu karena melalui proses edukasi seseorang memperoleh informasi baru yang dapat mempengaruhi cara berpikir, sikap, dan perilakunya dalam menjaga kesehatan. Dalam penelitian ini, edukasi self-management asma memberikan informasi mengenai pengenalan gejala, faktor pencetus, penggunaan obat, serta tindakan pencegahan kekambuhan sehingga mampu meningkatkan pemahaman responden tentang asma

Teori self-management menjelaskan bahwa individu yang memiliki pengetahuan dan keterampilan yang baik akan lebih mampu mengelola kondisi kesehatannya secara mandiri. Manajemen diri pada penderita mencakup kemampuan mengenali gejala, menghindari faktor pencetus, mematuhi pengobatan, mematuhi kondisi kesehatan, dan mengambil tindakan yang tepat ketika terjadi gejala yang merugikan. Edukasi manajemen mandiri bertujuan untuk meningkatkan kemampuan pasien dalam mengendalikan penyakitnya sehingga dapat mengurangi frekuensi serangan asma, meningkatkan kualitas hidup, serta meminimalkan kebutuhan perawatan

Kurangnya pengetahuan pasien dan masyarakat dalam upaya pencegahan kekambuhan asma dan menganggap asma sebagai penyakit yang tidak dapat disembuhkan, upaya pencegahan kekambuhan bergantung pada pengetahuan pasien mengenai penyakitnya karena melalui pengetahuan pasien akan memiliki alasan untuk membuat pilihan.

Pengetahuan yang baik dapat membantu mengurangi frekuensi dan mencegah kekambuhan pada pasien asma. Kekambuhan asma tidak dapat disembuhkan karena kurangnya pengetahuan pasien dan masyarakat tentang pencegahan. Pasien perlu meningkatkan pengetahuan mereka tentang penyakitnya untuk memilih opsi pencegahan yang tepat⁽²²⁾

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Saeful Amin dkk. (2025) yang menunjukkan rendahnya peningkatan pengetahuan responden setelah diberikan penyuluhan kesehatan tentang asma. Hasil uji statistik menunjukkan nilai p-value sebesar 0,002 ($p < 0,05$), sehingga terdapat perbedaan yang signifikan antara nilai pre-test dan post-test setelah diberikan edukasi kesehatan. Hasil tersebut membuktikan bahwa edukasi kesehatan efektif dalam meningkatkan pengetahuan pasien mengenai penyakit asma.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian terdahulu yang telah dilakukan oleh dengan judul penelitian “Pengaruh edukasi *self management* terhadap pengetahuan tentang asma dalam menurunkan serangan asma di puskesmas sawah lebar kota Bengkulu” pada penelitian tersebut menunjukkan bahwa nilai sebelum dilakukan intervensi dengan nilai rata-rata 42.10 dengan nilai Std.deviation yaitu 6.590 dengan katagori rendah.

penelitian Komalasari (2025) menunjukkan bahwa pendidikan manajemen diri (*self-management education*) mampu meningkatkan tingkat pengetahuan pasien secara signifikan. Nilai pengetahuan sebelum

pendidikan sebesar 42,480 (kategori rendah) meningkat menjadi 69,360 (kategori tinggi) setelah diberikan pendidikan manajemen diri, dengan nilai $p < 0,001$. Hasil tersebut memperkuat bahwa edukasi self-management merupakan intervensi yang efektif dalam meningkatkan pengetahuan pasien terkait perawatan penyakit secara mandiri.

Pada penelitian ini memiliki asumsi sebelum dilakukan intervensi pada pemberian edukasi *self management* terhadap pengetahuan tentang asma yang menunjukkan bahwa rerata pengetahuan masih dalam katagori rendah tentang pengetahuan asma sehingga pasien butuh edukasi untuk meningkatkan pengetahuan.

2. Rerata nilai pengetahuan sesudah diberikan edukasi *self management* pada pasien asma di wilayah kerja puskesmas bungamas tahun 2026

Hasil dari penelitian menunjukkan rerata pengetahuan sesudah diberikan edukasi *self management* didapatkan bahwa nilai tengah (*median*) sesudah diberikan edukasi self management asma yaitu 8.00 dengan nilai terendah (*minimal*) 7 dan nilai tertinggi (*maximum*) yaitu 9. Hasil nilai rerata pada penelitian ini menunjukkan bahwa hasil dari sesudah intervensi pengetahuan pasien asma yaitu dalam katagori baik.

Pada saat dilakukan sesudah edukasi sebagian besar responden mampu menjawab soal nomor 9 dengan jawaban yang benar dengan soal mengenai cara untuk mencegah serangan asma, respon memahami bahwa bukan hanya minum obat yang diresepkan dokter saja yang dapat menghindari serangan asma tapi dengan menghindari faktor pencetus serta control yang teratur dapat mencegah terjadinya serangan asma yang

berulang. Sesudah diberikan edukasi self management asma dan responden memahami dari ciri-ciri asma yang terkontrol yaitu dengan tanpa keterbatasan aktivitas, tidak sesak nafas, tidak batuk-batuk merupakan ciri dari penderita asma yang terkontrol.

Menurut (Notoatmodjo,2016) dalam⁽¹⁵⁾ Edukasi kesehatan merupakan proses terjadinya perubahan kemampuan pada subjek belajar dengan keluaran yang diharapkan adalah kemampuan sebagai hasil perubahan perilaku dari sasaran didik. Edukasi kesehatan merupakan salah satu tindakan yang dapat meningkatkan pengetahuan dan perilaku individu, kelompok ataupun masyarakat. Edukasi kesehatan sebagai sekumpulan pengalaman yang mendukung kebiasaan, sikap, dan pengetahuan yang berhubungan dengan kesehatan individu, masyarakat, dan ras. Edukasi kesehatan dapat mengubah pengetahuan seseorang, masyarakat dalam pengambilan tindakan yang berhubungan dengan Kesehatan. Maka dengan menggunakan Media leaflet mempunyai beragam gambar dan warna. Selain itu juga media leaflet mudah dijadikan media penyampaian materi pembelajaran dengan cara yang menarik, sehingga responden tidak jenuh dengan materi yang disampaikan.⁽¹⁷⁾

Menurut teori pendidikan kesehatan yang dikemukakan oleh Notoatmodjo, pendidikan kesehatan merupakan suatu proses pembelajaran yang bertujuan untuk meningkatkan kemampuan individu dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan melalui perubahan pengetahuan, sikap, dan perilaku. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Semakin baik pengetahuan yang

dimiliki individu, maka semakin baik pula kemampuan individu dalam mengambil keputusan yang berkaitan dengan kesehatannya. Oleh karena itu, pemberian edukasi self-management dapat meningkatkan pemahaman pasien asma mengenai cara mengelola penyakitnya sehingga berdampak pada peningkatan skor pengetahuan setelah intervensi diberikan.

Selain itu, teori *self-management* menjelaskan bahwa keberhasilan pengelolaan penyakit kronis sangat dipengaruhi oleh kemampuan pasien dalam memahami kondisi kesehatannya dan melakukan tindakan perawatan secara mandiri. Pada pasien asma, manajemen diri meliputi kemampuan mengenali gejala, menghindari faktor pencetus, menggunakan obat sesuai anjuran, menjaga kondisi kesehatan, dan melakukan kontrol secara teratur.

Media leaflet yang digunakan dalam penelitian ini juga berperan dalam meningkatkan pengetahuan responden. Leaflet merupakan media pendidikan kesehatan yang menyajikan informasi secara sederhana, menarik, dan mudah dipahami. Informasi yang terdapat dalam leaflet dapat dibaca berulang kali oleh responden sehingga membantu meningkatkan daya ingat dan pemahaman terhadap materi yang telah diberikan. Dengan adanya kombinasi antara metode ceramah, tanya jawab, dan media leaflet, responden menjadi lebih mudah memahami informasi mengenai asma manajemen diri sehingga terjadi peningkatan pengetahuan setelah diberikan edukasi.

Peneliti juga berasumsi bahwa adanya interaksi langsung melalui metode ceramah dan tanya jawab memungkinkan responden untuk lebih aktif dalam memahami materi yang disampaikan. Kesempatan untuk bertanya mengenai hal-hal yang belum dipahami membuat responden memperoleh penjelasan yang lebih jelas dan sesuai dengan kebutuhan mereka. Kondisi ini menyebabkan terjadinya peningkatan pemahaman yang berdampak pada meningkatnya skor pengetahuan setelah intervensi diberikan.

Dengan demikian, peningkatan nilai median pengetahuan dari kategori kurang sebelum intervensi menjadi kategori baik setelah intervensi menunjukkan bahwa edukasi *self-management* merupakan strategi yang efektif dalam meningkatkan pengetahuan pasien asma. Pengetahuan yang baik diharapkan dapat membantu pasien dalam mengendalikan penyakitnya, meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan, menghindari faktor pencetus, mencegah kekambuhan, serta meningkatkan kualitas hidup pasien asma secara keseluruhan

B. Analisis Bivariat

1. Pengaruh edukasi *self management* terhadap pengetahuan tentang asma pada pasien asma di wilayah puskesmas bungamas pada tahun 2026

Berdasarkan hasil penelitian sebelum edukasi *self management* terhadap pengetahuan tentang asma di wilayah kerja puskesmas bungamas dengan mendapatkan nilai median atau rerata sebelum diberikan intervensi sebesar 5,00 dalam katagori kurang hal tersebut menunjukan adanya

pengaruh atau tingkat pengetahuan setelah dilakukan intervensi edukasi *self management* dengan nilai tengah sebesar 8,00 dengan katagori baik. Maka hasil akhir dari uji *Wilcoxon* yang didapatkan p value <0.001 ($p < 0.05$) yang dapat diartikan bahwa adanya perbedaan rata-rata pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan edukasi *self management*. Sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima maka dapat disimpulkan terdapat pengaruh yang signifikan antara hasil sebelum dan sesudah terhadap pengetahuan tentang asma pada pasien asma di wilayah kerja puskesmas bungamas.

Yang dimana *Self management* ini merupakan kemampuan seseorang untuk mengatur dan mengendalikan kondisi kesehatannya secara mandiri, termasuk melakukan pemantauan, pengambilan keputusan, dan perubahan perilaku guna mencapai kondisi kesehatan optimal⁽¹⁸⁾. Dalam asma, *self management* meliputi pengaturan pola makan, aktivitas fisik, lingkungan, kepatuhan terhadap obat, dan pemantauan gejala asma. *Self management* bukan hanya sekadar kepatuhan terhadap instruksi medis, tetapi juga mencakup proses aktif serta dinamis dalam mengenali perubahan kondisi tubuh, membuat keputusan yang sesuai, serta menyesuaikan gaya hidup agar tetap seimbang antara kebutuhan fisik, psikologis, dan social⁽¹⁹⁾.

Pada edukasi *self management* pada pasien asma memiliki tujuan Meningkatkan dan mempertahankan kualitas hidup agar penderita asma dapat hidup normal tanpa hambatan dalam melakukan aktivitas sehari hari. Dan meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan kepercayaan diri

penderita pengelolaan dan mengontrol kekambuhan asma dalam mengelola kondisi mereka secara mandiri, sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup, mengurangi gejala, dan meminimalkan kunjungan ke unit gawat darurat atau rumah sakit.

Sejalan dengan penelitian Saeful Amin dkk pada tahun 2025⁽²³⁾ yang mengindikasikan adanya peningkatan pengetahuan responden setelah mengikuti penyuluhan di RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya. Nilai signifikansi (p-value) yang diperoleh dari uji statistik adalah 0,002, jauh lebih kecil dari batas signifikansi yaitu 0,05 sehingga menunjukkan bahwa perbedaan hasil pretest dan posttest signifikan secara statistik.

Hasil penelitian Afifah Nur Fitri tahun 2023⁽²⁴⁾ dengan Hasil uji wilcoxon dapat dilihat bahwa test statistic menunjukkan hasil bahwa dengan uji Wilcoxon dapat diperoleh nilai signifikansi 0,000 ($p < 0,05$), dengan demikian disimpulkan bahwa “ada pengaruh pemberian pendidikan kesehatan tentang asma dengan media leaflet terhadap tingkat pengetahuan pada Ibu balita di Dusun Bratan”

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian dari Komalasari tahun 2025⁽²⁵⁾ Hasil analisis menunjukkan adanya peningkatan yang signifikan pada tingkat pengetahuan pasien setelah diberikan edukasi manajemen diri dengan hasil analisis sebelum diberikan edukasi manajemen diri tingkat pengetahuan responden sebesar 42.480 (kategori rendah), dan setelah diberikan edukasi manajemen diri tingkat pengetahuan responden

meningkat menjadi 69.360 (kategori tinggi) dengan nilai uji t-sampel berpasangan $p = < 0,001$.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada 27 responden di Wilayah Kerja Puskesmas Bungamas Tahun 2026, diperoleh hasil bahwa terdapat peningkatan pengetahuan tentang asma setelah diberikan edukasi manajemen mandiri. Sebelum diberikan intervensi, nilai median pengetahuan responden sebesar 5,00 yang termasuk dalam kategori kurang, sedangkan setelah diberikan edukasi self-management meningkat

Hasil uji statistik menggunakan Wilcoxon Signed-Rank Test menunjukkan nilai signifikansi (Asymp. Sig. 2-tailed) sebesar $p\text{-value} < 0,001$, yang berarti lebih kecil dari nilai $\alpha = 0,05$. Dengan demikian, H_0 ditolak

Peningkatan pengetahuan yang terjadi tidak terlepas dari proses edukasi yang diberikan melalui metode ceramah, diskusi, tanya jawab, dan penggunaan media leaflet yang memudahkan responden dalam memahami materi yang disampaikan. Edukasi manajemen mandiri memberikan kesempatan kepada responden untuk memperoleh informasi yang benar mengenai cara mengelola penyakit asma secara mandiri, mengenali tanda dan gejala serangan, menghindari faktor pencetus, serta pentingnya kepatuhan dalam menjalani pengobatan dan kontrol kesehatan secara rutin. Media leaflet juga membantu responden untuk mengingat

kembali informasi yang telah diperoleh sehingga pemahaman menjadi lebih baik.

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori pendidikan kesehatan yang menyatakan bahwa peningkatan pengetahuan dapat terjadi melalui proses pembelajaran yang memberikan informasi baru kepada individu. Semakin baik informasi yang diterima seseorang, maka semakin tinggi pula tingkat pengetahuan yang dimilikinya. Pengetahuan yang baik akan mempengaruhi kemampuan individu dalam mengambil keputusan dan melakukan tindakan yang tepat terkait kesehatan dirinya. Oleh karena itu, edukasi self-management menjadi salah satu strategi yang efektif dalam meningkatkan kemampuan pasien asma untuk mengelola penyakitnya secara mandiri.

Penelitian ini juga didukung oleh penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Saeful Amin dkk. (2025), Afifah Nur Fitri (2023), dan Komalasari (2025) yang menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan maupun pendidikan manajemen mandiri mampu meningkatkan tingkat pengetahuan responden secara signifikan setelah diberikan intervensi. Kesamaan hasil tersebut semakin memperkuat bahwa edukasi self-management merupakan intervensi yang efektif untuk meningkatkan pengetahuan pasien dalam pengelolaan penyakit kronis, khususnya asma.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa edukasi manajemen mandiri memiliki peran yang sangat penting dalam meningkatkan pengetahuan pasien asma. Peningkatan pengetahuan yang diharapkan

dapat menjadi dasar bagi pasien dalam menerapkan perilaku hidup sehat, meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan, menghindari faktor pencetus, mencegah terjadinya kekambuhan, mengurangi risiko komplikasi, serta meningkatkan kualitas hidup pasien asma secara keseluruhan. Oleh karena itu, edukasi self-management perlu terus dikembangkan dan diterapkan sebagai salah satu bentuk intervensi perlindungan yang efektif dalam pengelolaan

2. Keterbatasan Penelitian

Penelitian memiliki keterbatasan yaitu peneliti mengalami kesulitan dalam mengumpulkan responden dalam jumlah yang serentak dikarenakan bahwa jadwal pengambilan obat pasien tidak dwaktu yang sama sehingga peneliti sebagian melakukan penelitian *door to door* setelah mengetahui alamat dan identitas pasien dipuskesmas.

BAB VII

PENUTUP

A. KESIMPULAN

1. Rerata pengetahuan sebelum diperoleh dari rerata pengetahuan tentang asma sebelum dilakukan edukasi pada penerapan edukasi *self management* pada pasien asma didapatkan nilai median (nilai tengah) sebesar 5,00 dengan katagori kurang.
2. Rerata pengetahuan sesudah diperoleh dari rerata pengetahuan tentang asma sesudah dilakukan edukasi dengan penerapan edukasi *self management* pada pasien asma dengan hasil nilai median (rata-rata) yaitu 8,00 dengan katagori baik.
3. Didapatkan hasil dari uji *Wilcoxon (Wilcoxon signed-rank test)* yang menunjukkan nilai p-value $<0,001$ yang dapat diartikan Adanya pengaruh penerapan edukasi *self management* terhadap pengetahuan tentang asma pada pasien asma di wilayah kerja puskesmas bungamas.

B. SARAN

1. Bagi Tempat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat berguna sebagai edukasi tambahan perawat dalam memberikan Pendidikan kesehatan dalam meningkatkan perawatan pada pengetahuan tentang asma diwilayah kerja puskesmas bungamas.

2. Bagi Instansi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat menambah ilmu dan menjadi referensi yang dapat digunakan dalam proses pembelajaran bagi Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.

3. Penelitian Selanjutnya

Disarankan untuk menambahkan waktu pelaksanaan intervensi lebih lama lagi untuk mendapatkan hasil yang optimal dan berkelanjutan terhadap peningkatan pengetahuan pasien, menggunakan desain penelitian yang lebih kuat untuk membandingkan efektivitas intervensi secara mendalam dan lebih signifikan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Asma A, Self A, Education M, Sooko P, Mojokerto K, Eksperimental Q, Et Al. ASTHMA SELF MANAJEMEN EDUCATION TERHADAP PERILAKU PENCEGAHAN KEKAMBUHAN ASTHMA Implementation Of Asthma Self Management Education On The Behavior Of Preventing Asthma Recurrence Puteri Indah Dwipayanti *, Edy Siswantoro * □ Stikes Dian Husada Mojokerto , . Vol. 12. 2021;12(November):214–9.
2. Satria O, Muharamah D, Damayanti S, Muharamah D. Journal Of Health And Physical. Vol. 1. 2025;1(1):1–7.
3. Utama YA. Gambaran Tingkat Kontrol Asma Pasien Asma Di Puskesmas 23 Ilir Palembang. Vol. 25. 2025;25(2):1099–102. Doi:10.33087/Jiubj.V25i2.6134
4. Kartikasari D, Damayanti Finishia R. Gambaran Pengetahuan Tentang Pencegahan Kekambuhan Pada Pasien Asma. Jiks. 2023 Mar 30;16(1):40–6. Doi:10.48144/Jiks.V16i1.1433
5. Katerine K, Medison I, Rustam E. Hubungan Tingkat Pengetahuan Mengenai Asma Dengan Tingkat Kontrol Asma. JKA. 2022 Jan 1;3(1). Doi:10.25077/Jka.V3i1.27
6. Rizky NA, Maisyaroh A, Fibrianti DO, Kurnianto S, Widiyanto EP. EFFECTIVENESS OF ASTHMA SELF-MANAGEMENT EDUCATION (ASME) ON IMPROVING THE QUALITY OF LIFE: A LITERATURE REVIEW. Nhjk. 2023 Nov 17;12(2):164–71. Doi:10.36720/Nhjk.V12i2.476
7. Widyasari ANF, Irdawati I. Intervensi Edukasi Tentang Asma Dengan Media Leaflet Terhadap Pengetahuan Ibu. JKS. 2023 Mar 31;6(2):1438–46. Doi:10.31539/Jks.V6i2.5674
8. Halawa, F, Trifianingsih. D, Adang Yohanag. GAMBARAN PRAKTIK SELF-MANAGEMENT PADA PASIEN. Vol. 4. 2024;4.
9. Ariantini P. Hubungan Self-Management Dengan Self-Efficacy Pada Pasien Asma Di Masa Pandemi Covid-19 Di Poliklinik Paru RSUD Denpasar. Journal Center Of Research Publication In Midwifery And Nursing. 2022;6(1):67–75. Doi:10.36474/Caring.V6i1.220
10. Nur Ikhsani Rahmatika, Intan Nabilla Ayuni, Nabila Azhara. Pendekatan Diagnosis Holistik Pasien Asma Melalui Pendekatan Dokter Keluarga Di Puskesmas Ulee Kareng. Jurnal Anestesi. 2023;1(2):01–14. Doi:10.59680/Anestesi.V1i2.246
11. Umara Et Al. Keperawatan Medikal Bedah Sistem Respirasi. Watrianthos R, Editor. 2021. 264 P.
12. Kasmianti. Penatalaksanaan Terapi Pasien Asma. Vol. 32. 2021;32(3):167–86. Pubmed PMID: 38252772.

13. Hapipah. Edukasi Peningkatan Pengetahuan Tentang Penyakit Asma Berdasarkan Data Dari World Health Saluran Napas Yang Biasanya Ditandai Penyakit Asma Sangat Diperlukan . Pengetahuan Tentang Asma , Penyebab ,. Jurnal Abdi Kesehatan Dan Kedokteran (JAKK). 2023;1(2):13–8.
14. Irawan A, Sarniyati, Friandi R. Tingkat Pengetahuan Mempunyai 6 Tingkatan. Prosiding. 2022;1(2):705–13.
15. Luthfi H. PENGARUH EDUKASI KESEHATAN TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN PENCEGAHAN COVID-19. Vol. 1. 2021;1(November):97–109.
16. Wijayanti R Dan H. Buku Ajar Buku Ajar Pendidikan Dan Promosi Kesehatan. 2020. Pubmed PMID: 2581813.
17. Rachman FA, Haiti M, Sitanggang M. EDUKASI KESEHATAN MENGGUNAKAN LEAFLET DENGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP HAND HYGINE. Vol. 3. 2018;3(1).
18. Harian NWDD. PRE-TRAVEL HEALTH: SELF-MANAGEMENT PADA WISATAWAN DENGAN ASMA Ni Wayan Deva Diah Hariani* 1 , Made Oka Ari Kamayani 1 , Meril Valentine Manangkot 1 1. Vol. 13. 2025;13:67–72.
19. Hamarno R, Hanan A, Hidayah N, Malang PK. EVALUASI DAMPAK MODUL MANAJEMEN ASMA TERHADAP KESEHATAN FISIK DAN PSIKOLOGIS PASIEN Poltekkes Kemenkes Malang 2). Jurnal Informasi Kesehatan Indonesia. 2023;09(03):263–72.
20. Ghozali M, Erviana R. Sosialisasi Materi Edukasi Manajemen Diri Asma Menggunakan Ponsel Pintar Untuk Kader Kesehatan Dusun Tangkil Muntuk Dlingo Kabupaten Bantul Yogyakarta. Prosiding Seminar Nasional Program Pengabdian Masyarakat. 2021;547–55. Doi:10.18196/Ppm.22.509
21. Ggreni D. Penerbit Stikes Majapahit Mojokerto Buku Ajar. 2022. 1 P.
22. Khomsah IY, Milindasari P. Pengetahuan Dan Pencegahan Kekambuhan Pasien Asma. Jholhealth. 2025 Oct 5;19(7):1777–82. Doi:10.33024/Hjk.V19i7.1555
23. Optimalisasi Penyuluhan Kesehatan Dalam Meningkatkan Pengetahuan Keluarga Pasien Tentang Penyakit Asma : Studi Pretest-Posttest Di RSUD Dr. Soekardjo Tasikmalaya. JPM. 2025.
24. Widayarsi ANF, Irdawati I. Intervensi Edukasi Tentang Asma Dengan Media Leaflet Terhadap Pengetahuan Ibu. JKS. 2023 Mar 31;6(2):1438–46. Doi:10.31539/Jks.V6i2.5674
25. Komalasari J. PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH BENGKULU TAHUN 2025. 2025.

LAMPIRAN

LAMPIRAN

Lampiran 1

Standar Acara Penyuluhan

SAP Penerapan Edukasi Self Managemen

Pokok Bahasan	: Penyuluhan tentang self management Asma
Sasaran	: Pasien Asma
Metode	: Ceramah Tanya Jawab
Media	: Leaflet
Waktu	: 45 Menit
Tempat	: Puskesmas

A. Tujuan Penyuluhan

1. Tujuan Umum

Untuk meningkatkan pemahaman dan kemampuan penderita asma dalam mengelola kondisinya secara mandiri, sehingga dapat mengurangi frekuensi dan tingkat keparahan serangan asma.

2. Tujuan Khusus

Setelah dilakukan penyuluhan diharapkan penderita Asma mampu

- a. Pasien memahami pengertian dan penyebab asma
- b. Pasien mengenali tanda dan gejala serangan asma
- c. Pasien mampu menghindari faktor pencetus
- d. Pasien mampu melakukan pengobatan dan control rutin

B. Materi Penyuluhan

1. Pengertian Asma
2. Penyebab Asma

3. Pencegahan dan Pengendalian Asma
4. Apa itu Self management

C. Metode

1. Leaflet
2. Kuesioner

D. Strategi Kegiatan

1. Peserta

Pesertanya adalah pasien Asma di Puskesmas Bungamas

2. Waktu dan Tempat

Dilaksanakan selama 45 menit pada tanggal 2026 di Puskesmas
Bungamas

3. Susunan Acara

No.	Waktu	Kegiatan penyuluhan	Peserta	Metode	Media
1.	5 menit	Pembukaan : 1. Salam dan perkenalan pada peserta 2. Menjelaskan tujuan penyuluhan 3. Menyebutkan materi yang akan di sampaikan	Pasien asma	-	-
2.	10 menit	Pre test pasien asma	Pasien asma	Kuesioner	Kertas soal kuesioner
3.	10 menit	Pelaksanaan : 1. Menjelaskan pengertian Asma 2. Menjelaskan	Pasien asma	Ceramah dan tanya jawab	Leaflet

		penyebab Asma 3. Menjelaskan pencegahan dan pengendalian Asma 4. Pasien Asma Ceramah dan Tanya jawab Leaflet 5. Menjelaskan apa itu Self management 6. Berikan sesi Tanya jawab			
4.	10 menit	Post test pasien asma	Pasien asma	Kuesioner	Kertas soal kuesioner
5.	5 menit	Evaluasi : 1. Menyimpulkan hasil penyuluhan 2. Menutup acara dan beri salam	Pasien asma	-	-
6.	5 menit	Dokumentasi 1. Daftar hadir 2. Hasil pre-pro test			

Standar Operasional ASME

	STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) SELF MANAGEMENT ASMA
Definisi	Asma adalah kelainan proses peradangan yang bersifat kronis pada saluran napas ditandai oleh obstruksi jalan napas total atau parsial, dengan banyak elemen seluler yang berperan. Self-management asma adalah cara yang dilakukan secara mandiri oleh penderita untuk mengontrol gejala asma dan mencegah serangan.
Tujuan	Meningkatkan kemampuan pasien dalam mengontrol dan mencegah kekambuhan asma
Indikasi	Pasien asma
Kontra Indikasi	Pasien tidak sadarkan diri Pasien tidak kooperatif
Persiapan Pasien	• Berikan salam dan perkenalkan diri • Jelaskan tentang prosedur pembelajaran yang akan dilakukan, berikan kesempatan pasien untuk bertanya dan menjawab seluruh pertanyaan • Beritahu pasien saat pembelajaran akan dimulai
Persiapan Perawat	• Lakukan pengkajian pada pasien, termasuk riwayat asma yang dialami pasien • Identifikasi masalah kesehatan pasien
Persiapan Alat	• Leaflet • SAP
Cara Kerja	1. Berikan salam terapeutik pada pasien 2. Perkenalkan diri 3. Tanyakan kondisi dan perasaan pasien saat ini 4. Jelaskan tujuan, prosedur dan lamanya tindakan

	5. Berikan <i>Asthma Self Management Education (ASME)</i> dengan membagikan leaflet: Dengan isi leaflet • Edukasi pasien : memberikan informasi tentang asma, termasuk penyebab, gejala dan pengobatan. Mengajarkan pasien cara mengenali tanda-tanda serangan asma. • Penggunaan obat : mengedukasi pasien tentang penggunaan obat dengan baik dan benar - Modifikasi gaya hidup : mendorong pasien untuk menghindari pemicu asma, seperti asap rokok, debu dan alergen. Mengajarkan tentang manajemen diri yang dapat membantu mengurangi gejala serangan asma. 6. Berikan kesempatan pasien dan keluarga untuk bertanya di setiap sesi 7. Menanyakan kepada pasien setelah mengikuti <i>Asthma Self Management Education (ASME)</i> 8. Memberikan pujian atau reward
Penutup	Mengakhiri pertemuan dan mengucapkan salam

Lampiran 3

Surat permohonan menjadi responden

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,

Bapak/Ibu Responden

Di-

Tempat

Puji syukur kami panjatkan kepada Allah SWT, krena atas rahmat-Nya penelitian ini bisa diselesaikan, Penelitian ini berjudul :

“ Pengaruh Edukasi *Self Management* Terhadap Pengetahuan Tentang Asma Pada Pasien Asma Di Wilayah Kerja Puskesmas Bungamas”

Sehubung dengan hal ini, maka saya memohon kesediaan bapak/ibu selaku pasien yang akan saya teliti untuk mengisi angket ini walaupun disadari kesibukan selalu menyertai aktivitas Bapak/Ibu. Atas kesediaan dan kerjasama Bapak/Ibu, kami ucapkan terimakasih.

Semoga Allah membalas dengan limpahan kasih sayang-Nya kepada Bapak/Ibu semua. Aamiin.

Bungamas , April 2026

Peneliti,

(Maghdalena Rahma Fadillah)

Lampiran 4

PERNYATAAN BERSEDIA MENJADI RESPONDEN

Judul Skripsi : Pengaruh edukasi *self management* terhadap pengetahuan tentang asma pada pasien asma di Wilayah Kerja Puskesmas Bungamas

Nama : Maghdalena Rahma Fadillah

NIM 24100461420171

Sebelumnya saya telah diberikan penjelasan tentang tujuan penelitian ini dan saya telah mengerti bahwa peneliti akan merahasiakan identitas, data maupun informasi yang saya berikan. Apabila ada tindakan yang menimbulkan ketidaknyamanan bagi saya, peneliti akan menghentikan pada saat ini dan saya berhak mengundurkan diri.

Demikian persetujuan ini saya buat secara sadar dan sukarela, tanpa ada unsur pemaksaan dari siapapun, saya menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

Bungamas, April 2026

Peneliti

Responden

(Maghdalena Rahma Fadillah)

()

Lampiran 5 Kuesioner

KUESIONER

AGKQ (*Asthma General Knowledge Questionnaire*)

Nama :

Umur : Tahun

Jenis kelamin ☐ L ☐ P

Pendidikan ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA

Pekerjaan ☐ PNS ☐ Petani ☐ Wiraswata ☐ Tidak Bekerja

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

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.
6. Penyebab asma selain alergi, dapat berasal dari.....
 - a. Makanan pantangan
 - b. Kurang berolahraga
 - c. Polusi udara
 - d. Udara dingin, infeksi pernapasan, emosi, dan polutan lingkungan
7. Pernyataan yang **BENAR** dibawah ini adalah.....
 - a. Jika tidak diobati, asma akan sembuh sendiri
 - b. Asma merupakan penyakit menular
 - c. Ketidakpatuhan mengontrol asma akan mempermudah kekambuhan asma
 - d. Penyembuhan asma cukup minum obat saja tanpa kontrol yang teratur

- 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 makan
5. Berikut adalah faktor-faktor pencetus asma yaitu.....
- a. Alergen (serbuk sari, bulu binatang, amarah, makanan pantangan, dan udara dingin), Aktivitas berlebihan, terpapar polusi.
 - b. Stress
 - c. Kelelahan
 - d. Merokok
8. Pernyataan yang **SALAH** dibawah ini adalah.....
- a. 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. Asap tembakau 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

Lampiran 6

Master Tabel Kuesioner Pre Test “Pengaruh Edukasi Self Management Terhadap Pengetahuan Tentang Asma Pada Pasien Asma Diwilayah Kerja Puskesmas Bungamas Tahun 2026”

UMUR	PEKERJAAN	JK	PENDIDIKAN	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	TOTAL
78	Tidak bekerja	perempuan	tidak sekolah	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	3
40	IRT	perempuan	SD	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	5
33	Wiraswata	Laki-laki	SMA	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	6
42	IRT	perempuan	SMP	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	3
51	Wiraswata	perempuan	SMA	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	3
44	Petani	perempuan	SD	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	6
35	Petani	Laki-laki	SMA	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	6
49	IRT	perempuan	SMP	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	6
45	IRT	perempuan	SMA	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	5
68	petani	perempuan	SD	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	6
55	Petani	Laki-laki	tidak sekolah	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	4
75	Petani	perempuan	tidak sekolah	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	5
46	IRT	perempuan	SMP	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	6
52	petani	perempuan	SD	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	5
33	petani	Laki-laki	SMP	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	3
38	Wiraswata	perempuan	SMP	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	6
50	Petani	perempuan	SMP	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	7
35	IRT	perempuan	SD	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	5
31	petani	perempuan	SMA	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	5
45	petani	perempuan	SMP	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	6
39	petani	perempuan	SMA	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	5
37	IRT	perempuan	SMP	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	6
55	petani	laki- laki	SD	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	6
62	Tidak bekerja	Perempuan	SD	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	4
46	petani	laki- laki	SMA	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	6
66	Tidak bekerja	Perempuan	SMP	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	6
52	Petani	Perempuan	SMA	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	5
			TOTAL	21	15	18	14	15	10	16	13	7	13	

Lampiran 7

Master Tabel Kuesioner Pre Test “Pengaruh Edukasi Self Management Terhadap Pengetahuan Tentang Asma Pada Pasien Asma Diwilayah Kerja Puskesmas Bungamas Tahun 2026”

RESPONDEN	PEKERJAAN	UMUR	JK	PENDIDIKAN	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	TOTAL
R1	Tidak bekerja	78	perempuan	tidak sekolah	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	7
R2	IRT	40	perempuan	SD	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	8
R3	Wiraswata	33	Laki-laki	SMA	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9
R4	IRT	42	perempuan	SMA	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	8
R5	Wiraswata	51	perempuan	SMA	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9
R6	petani	44	perempuan	SMA	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	8
R7	petani	35	Laki-laki	SMA	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9
R8	IRT	49	perempuan	SMP	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	8
R9	IRT	45	perempuan	SMA	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	8
R10	petani	68	perempuan	SD	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9
R11	petani	55	Laki-laki	tidak sekolah	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	7
R12	Petani	75	perempuan	tidak sekolah	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	7
R13	IRT	46	perempuan	SMP	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9
R14	petani	52	perempuan	SD	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	8
R15	petani	33	Laki-laki	SMA	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	8
R16	wiraswata	38	perempuan	SMA	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9
R17	petani	50	perempuan	SMP	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9
R18	IRT	35	perempuan	SMA	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	7
R19	petani	31	perempuan	SMA	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	8
R20	petani	45	perempuan	SMP	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	7
R21	petani	39	perempuan	SMA	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	8
R22	IRT	37	perempuan	SMA	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9
R23	petani	55	laki- laki	SD	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	8
R24	Tidak bekerja	62	Perempuan	SD	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9
R25	petani	46	laki- laki	SMA	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	8
R26	Tidak bekerja	66	Perempuan	SMP	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	7
R27	Petani	52	Perempuan	SMA	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	7
				TOTAL	26	26	20	21	27	15	25	18	16	24	

Lampiran 8 media leaflet

UPN
SELF MANAGEMENT ASMA

Panduan Pengelolaan Asma Secara Mandiri

Maghdalena Rahma Fadillah
Nim 241004614201071

Apa Itu Asma?

Asma adalah penyakit kronis pada saluran napas yang menyebabkan sesak, batuk, dan mengi.

Saluran Napas Normal

- Saluran napas lebar dan tidak meradang.

Saluran Napas Asma

- Saluran napas menyempit & meradang.

Asma perlu dikelola dengan baik untuk mencegah serangan!

Mengenali Tanda dan Gejala Asma

Sesak Napas

Kesulitan bernapas atau napas pendek.

Batuk

berdahak. Sering memburuk pada malam atau dini hari.

Mengi

Bunyi siluan saat menghembuskan napas.

Dada terasa berat

terasa kaku atau seperti tertekan.

Segera hubungi dokter jika gejala tidak membaik atau semakin

Mengidentifikasi Faktor Pencetus

Debu & Asap

Saluran napas lebar tidak meradang.

Polusi Udara

asap kendaraan bermotor, asap pabrik dan polusi udara luar ruangan.

Infeksi Saluran Napas

infeksi virus: flu, pilek atau infeksi paru-paru (radang paru/pneumonia).

Olahraga Berlebihan

aktivitas fisik yang terlalu intens dapat memicu penyempitan saluran napas.

Perubahan Cuaca & Stres

perubahan cuaca yang drastis serta stres emosional, kecemasan.

Segera hubungi fasilitas kesehatan, atau layanan darurat (119)

Menghindari dan Mengendalikan Faktor Pencetus

Jaga Kebersihan Rumah

bersihkan tempat tidur dengan rutin, Gunakan air purifier (pemurni udara) jika perlu.

Hindari Asap & Polusi

hindari paparan asap rokok, Gunakan masker saat berada di luar ruangan yang berpolusi.

Hindari Alergen

debu, hewan peliharaan, hama, serbuk sari, serta makanan dan minuman.

Kelola Stress

Kelola stres dengan relaksasi.

Menggunakan Obat Asma Secara Teratur

Obat Kontrol

Patuhi pengobatan dan gunakan inhaler sesuai anjuran dokter.

Memantau Kondisi Asma Secara Mandiri

Gunakan Peak Flow Meter

Alat genggam portabel yang digunakan untuk mengukur seberapa cepat dan kuat seseorang dapat menghembuskan napas.

Catat Gejala Harian

sangat penting untuk memantau kondisi asma dan mengenali pemicu.

Melakukan Kontrol Rutin ke Fasilitas Kesehatan

Catat Gejala Harian

Gejala asma umumnya meliputi sesak napas, batuk (terutama malam/pagi), dada terasa berat, dan mengi (napas berbunyi).

Kenali Tanda Bahaya

Batuk berulang (terutama malam hari), Napas berbunyi (mengi/ngik/ngik), Sesak napas atau dada terasa berat.

Melibatkan Keluarga atau Caregiver pada Penderita Asma

Berikan Dukungan

sangat penting untuk meningkatkan kualitas hidup pasien, mencegah kekambuhan, dan menangani keadaan darurat. Dukungan keluarga berfungsi sebagai support system utama dalam manajemen jangka panjang.

Membantu Mengingat Obat

meletakkan inhaler di tempat terlihat, serta mematuhi rencana tindakan tertulis (Asthma Action Plan).

Ketahui Tindakan Darurat

Tindakan darurat saat serangan asma harus dilakukan dengan cepat dan tenang untuk mencegah kondisi semakin memburuk.

Melibatkan Keluarga atau Caregiver pada penderita Asma

Berikan Dukungan

pemahaman pemicu, kepatuhan pengobatan, dan tindakan cepat saat serangan.

Segera hubungi fasilitas kesehatan atau layanan darurat (119)

Segera hubungi fasilitas kesehatan atau layanan darurat (119)

Lampiran 7 Hasil Olahan Data

Lampiran Uji Validitas

		Correlations										
		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	TOTAL
P1	Pearson Correlation	1	.378	.090	.020	.463*	-.043	.143	.020	-.090	.282	.418*
	Sig. (2-tailed)		.052	.654	.922	.015	.830	.477	.922	.654	.154	.030
	N	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27
P2	Pearson Correlation	.378	1	.299	.105	.213	.115	.378	-.052	.060	.853**	.474*
	Sig. (2-tailed)	.052		.130	.603	.286	.569	.052	.795	.767	.000	.012
	N	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27
P3	Pearson Correlation	.090	.299	1	-.063	.197	.014	.904**	.276	.157	.369	.406*
	Sig. (2-tailed)	.654	.130		.756	.323	.946	.000	.164	.434	.058	.035
	N	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27
P4	Pearson Correlation	.020	.105	-.063	1	.408*	.301	.020	-.038	.232	-.045	.406*
	Sig. (2-tailed)	.922	.603	.756		.035	.128	.922	.849	.245	.825	.036
	N	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27
P5	Pearson Correlation	.463*	.213	.197	.408*	1	.373	.282	-.045	.319	.080	.472*
	Sig. (2-tailed)	.015	.286	.323	.035		.055	.154	.825	.105	.693	.013
	N	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27
P6	Pearson Correlation	-.043	.115	.014	.301	.373	1	.152	-.024	.912**	.043	.417*
	Sig. (2-tailed)	.830	.569	.946	.128	.055		.450	.905	.000	.832	.030
	N	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27
P7	Pearson Correlation	.143	.378	.904**	.020	.282	.152	1	.198	.113	.282	.418*
	Sig. (2-tailed)	.477	.052	.000	.922	.154	.450		.322	.575	.154	.030
	N	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27
P8	Pearson Correlation	.020	-.052	.276	-.038	-.045	-.024	.198	1	.063	-.045	.481*
	Sig. (2-tailed)	.922	.795	.164	.849	.825	.905	.322		.756	.825	.011
	N	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27
P9	Pearson Correlation	-.090	.060	.157	.232	.319	.912**	.113	.063	1	.147	.444*
	Sig. (2-tailed)	.654	.767	.434	.245	.105	.000	.575	.756		.466	.020
	N	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27
P10	Pearson Correlation	.282	.853**	.369	-.045	.080	.043	.282	-.045	.147	1	.396*
	Sig. (2-tailed)	.154	.000	.058	.825	.693	.832	.154	.825	.466		.041
	N	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27
TOTAL	Pearson Correlation	.418*	.474*	.406*	.406*	.472*	.417*	.418*	.481*	.444*	.396*	1
	Sig. (2-tailed)	.030	.012	.035	.036	.013	.030	.030	.011	.020	.041	
	N	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

**_. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).



Karakteristik Responden

		USIA			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dewasa awal/Produktif (30-45 Tahun)	13	48.1	48.1	48.1
	Usia Pertengahan/Middle Age (46-59 Tahun)	9	33.3	33.3	81.5
	Lansia/Elderly (60-74 Tahun)	3	11.1	11.1	92.6
	Lansia Tua (75-90 Tahun)	2	7.4	7.4	100.0
	Total	27	100.0	100.0	

A. Umur

B. Jenis Kelamin

		JENIS KELAMIN			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki- laki	6	22.2	22.2	22.2
	perempuan	21	77.8	77.8	100.0
	Total	27	100.0	100.0	

C. Pendidikan

		PENDIDIKAN			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak sekolah	3	11.1	11.1	11.1
	SD	7	25.9	25.9	37.0
	SMP	9	33.3	33.3	70.4
	SMA	8	29.6	29.6	100.0
	Total	27	100.0	100.0	

D. Pekerjaan

PEKERJAAN					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	7	25.9	25.9	25.9
	petani	13	48.1	48.1	74.1
	tidak bekerja	4	14.8	14.8	88.9
	WIRASWASTA	3	11.1	11.1	100.0
	Total	27	100.0	100.0	

Uji
Uni

variat

Statistics			
		PRE TEST	POST TEST
N	Valid	27	27
	Missing	0	0
Median		5.00	8.00
Std. Deviation		1.134	.751
Minimum		3	7
Maximum		7	9

PRE TEST					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	3	4	14.8	14.8	14.8
	4	2	7.4	7.4	22.2
	5	8	29.6	29.6	51.9
	6	12	44.4	44.4	96.3
	7	1	3.7	3.7	100.0
	Total	27	100.0	100.0	

POST TEST					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	7	6	22.2	22.2	22.2
	8	12	44.4	44.4	66.7
	9	9	33.3	33.3	100.0
	Total	27	100.0	100.0	

Uji Bivariat

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
PRE TEST	27	100.0%	0	0.0%	27	100.0%
POST TEST	27	100.0%	0	0.0%	27	100.0%

Descriptives

			Statistic	Std. Error
PRE TEST	Mean		5.15	.218
	95% Confidence Interval for	Lower Bound	4.70	
	Mean	Upper Bound	5.60	
	5% Trimmed Mean		5.18	
	Median		5.00	
	Variance		1.285	
	Std. Deviation		1.134	
	Minimum		3	
	Maximum		7	
	Range		4	
	Interquartile Range		1	
	Skewness		-.825	.448
	Kurtosis		-.247	.872
POST TEST	Mean		8.11	.145
	95% Confidence Interval for	Lower Bound	7.81	
	Mean	Upper Bound	8.41	
	5% Trimmed Mean		8.12	
	Median		8.00	
	Variance		.564	
	Std. Deviation		.751	
	Minimum		7	
	Maximum		9	
	Range		2	
	Interquartile Range		1	
	Skewness		-.189	.448
	Kurtosis		-1.131	.872

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	Df	Sig.	Statistic	df	Sig.
PRE TEST	.255	27	.000	.829	27	.002
POST TEST	.225	27	.001	.809	27	.000

a. Lilliefors Significance Correction

Test Statistics^a

Post Tes - Pre Test	
Z	-4.624 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

Lampiran 9

Surat survey awal penelitian

 UPN BUKITTINGGI	LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN MASYARAKAT UNIVERSITAS PRIMA NUSANTARA BUKITTINGGI
No : 890/UPNB/SP/8.NA/XII/2025	Bukittinggi, 5 Desember 2025
Lamp : -	
Hal : Izin melakukan Studi Pendahuluan	
 Kepada Yth. Kepala UPT Puskesmas Bungamas di Tempat	
Dengan Hormat,	
Bersama ini kami sampaikan kepada Bapak/Ibu bahwa mahasiswa kami dari Universitas Prima Nusantara Bukittinggi :	
Nama	: Maghdalena Rahma Fadillah
NIM	: 241004614201071
Semester	: Semester III (Tiga)
Program Studi	: S1 Keperawatan
Alamat	: Ds. Cecar Kecamatan Kikim Timur Kab. Lahat
Akan mengumpulkan data sebagai landasan faktual dalam penyusunan skripsi dengan judul: "Pengaruh Edukasi Self Management Terhadap Pengetahuan Tentang Asma Pada Pasien Asma Di Wilayah Kerja Puskesmas Bungamas"	
Adapun data yang diperlukan adalah :	
1. Data jumlah kunjungan pasien asma yang berobat secara teratur dari bulan januari sampai November 2025	
Kami mohon bantuan Bapak/Ibu untuk dapat memberikan informasi data sebagaimana yang dimaksud agar mahasiswa kami mendapatkan permasalahan untuk penelitiannya.	
Demikianlah surat kami ini, atas bantuan dan kerjasama yang baik kami sampaikan terima kasih.	
Kepala LP2M Universitas Prima Nusantara Bukittinggi	
 Lady Wizia, S.Keb, Bd.M.Keb NUPTK. 4953769670230352	
Tembusan Kepada Yth:	
1. Ketua Yayasan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi	
2. Rektor Universitas Prima Nusantara Bukittinggi	
3. Wakil Rektor I Bidang Akademik Universitas Prima Nusantara Bukittinggi	
4. Dekan Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat Universitas Prima Nusantara Bukittinggi	

Lampiran 10

Surat Izin Penelitian

 UPN BUKITTINGGI	LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN MASYARAKAT UNIVERSITAS PRIMA NUSANTARA BUKITTINGGI
No : 389/UPNB/SP/8.NA/IV/2026	Bukittinggi, 10 April 2026
Lamp : -	
Hal : Izin Penelitian	
 Kepada Yth. Kesbangpol Kabupaten Lahat di Tempat	
Dengan Hormat,	
Bersama ini kami sampaikan kepada Bapak/Tbu bahwa Mahasiswa dari Universitas Prima Nusantara Bukittinggi :	
Nama	: Maghdalena Rahma Fadillah
NIM	: 241004614201071
Semester	: III
Program Studi	: S1 Keperawatan
Akan melakukan penelitian dengan judul <i>"Pengaruh Edukasi Self Management Terhadap Pengetahuan Tentang Asma Pada Pasien Asma Di Wilayah Kerja Puskesmas Bungamas Tahun 2026"</i>	
Adapun tempat dan waktu penelitian Mahasiswa kami adalah:	
Tempat	: Puskesmas Bungamas
Waktu	: 10 April – 10 Mei 2026
Demikianlah kami sampaikan, atas bantuan dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.	
 Kepala LP2M Universitas Prima Nusantara Bukittinggi  Lady Wizia, S.Keb, Bd.M.Keb NUPTK. 4953769670230352	
Tembusan Kepada Yth: 1. Ketua Yayasan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi 2. Rektor Universitas Prima Nusantara Bukittinggi 3. Wakil Rektor I Bidang Akademik Universitas Prima Nusantara Bukittinggi 4. Dekan Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat Universitas Prima Nusantara Bukittinggi 5. Kepala Program Studi S1 Keperawatan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi	
  http://upnb.ac.id  univ.pnb@gmail.com  +62 752 6218242  +62 752 32325	
Jl. Kusuma Bhakti No. 99 Gulai Bancah - Bukittinggi, Sumatera Barat	

Surat Rekomendasi Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN LAHAT
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jl. Kolonel H. Burtian Kel. Bandar Jaya Kec. Lahat – Telp. 0731-322502

REKOMENDASI PENELITIAN

NOMOR : 000.9.2/41/KESBANGPOL/2026

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Lahat Memperhatikan :

- a. Dasar :
1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian.
 2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 7 tahun 2014 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian
 3. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 3 tahun 2018 tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian.
- b. Menimbang : Surat Kepala LP2M Universitas Prima Nusantara Bukittinggi Nomor : 389/UPNB/SP/8.NA/IV/2026 Tanggal 10 April 2026 Perihal Permohonan Izin Rekomendasi Penelitian

Memberikan Rekomendasi Penelitian Kepada :

- a. Nama : **MAGHDALENA RAHMA FADILLAH**
- b. Jabatan/Tempat/Identitas : Kartu Tanda Penduduk (KTP) / KTM
- c. Alamat Peneliti : Desa Cecar Kecamatan Kikim Timur Kabupaten Lahat
- d. Lokasi Penelitian : Puskesmas Bungamas
- e. Lama Penelitian : Terhitung Mulai 10 April 2026 s/d 10 Mei 2026
- f. Anggota Tim : -
- g. Bidang Penelitian : Kesehatan
- h. Status Penelitian : Baru
- i. Tujuan Penelitian : Penyusunan Skripsi
- j. Penanggung Jawab Penelitian : Lady Wizia, S.Keb, Bd.M.Keb
- k. Kementerian/Lembaga : Universitas Prima Nusantara Bukittinggi
- l. Judul Penelitian : **PENGARUH EDUKASI SELF MANAGEMENT TERHADAP PENGETAHUAN TENTANG ASMA PADA PASIEN ASMA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BUNGAMAS TAHUN 2026**

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

Rekomendasi Penelitian ini diberikan dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Rekomendasi Penelitian ini hanya untuk kegiatan mencari data atau bahan penelitian.
2. Mentaati ketentuan yang berlaku di tempat penelitian dilaksanakan.
3. Selama kegiatan penelitian berlangsung wajib menjaga keamanan dan ketertiban umum serta memperhatikan adat istiadat setempat.
4. Rekomendasi Penelitian ini berlaku selama 1 (satu) bulan.
5. Peneliti wajib memberikan laporan hasil penelitiannya Kepada Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Lahat selambat-lambatnya 3 (tiga) bulan setelah penelitian dilaksanakan
6. Penelitian yang dilaksanakan lebih dari 3 (tiga) bulan, maka wajib mengajukan perpanjangan Rekomendasi Penelitian
7. Perpanjangan Rekomendasi Penelitian dilaksanakan dengan mengajukan surat perpanjangan dengan menyerahkan laporan hasil kegiatan penelitian yang sudah dilakukan sebelumnya

Demikian Rekomendasi Penelitian ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Lahat, April 2026

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten
Lahat,



RASWAN ANSORI, S.E. M.M
Pembina Utama Muda
NIP 197209181998031004

Tembusan Yth:

1. Bapak Bupati Lahat (Sebagai Laporan)
2. Kepala Puskesmas Bungamas Kabupaten Lahat

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

Lampiran 12

Surat izin Penelitian Puskesmas

**PEMERINTAH KABUPATEN LAHAT**
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS BUNGAMAS
Jl. HBR Motik Ds. Bungamas Kec. Kikim Timur Kab. Lahat 31452

Nomor : 800 / 135 / PKM-BMS/2026 Lampiran : 1 Berkas Perihal : Balasan Surat Izin Penelitian	Bungamas, 11 - 4 - 2026 Kepada: Yth. Universitas Prima Nusantara Bukit Tinggi Di _____ Tempat
--	--

Dengan hormat,

Menindak lanjuti surat dari Universitas Prima Nusantara Bukit Tinggi Fakultas Ilmu Keperawatan Nomor : 389/UPNB/SP/8.NA/IV/2026 berkenaan dengan Permohonan Penelitian, maka dengan ini kami memberikan izin untuk melakukan Penelitian di wilayah kerja Puskesmas Bungamas dari tanggal 10 April - 10 Mei 2026 Kepada :

Nama : Maghdalena Rahma Fadillah
NPM : 241004614201071
Fakultas : Ilmu Keperawatan
Judul Penelitian : **"Pengaruh Edukasi Self Management Terhadap Pengetahuan Tentang Asma Pada Pasien Asma di wilayah Kerja Puskesmas Bungamas Tahun 2026"**

Maka dapat kami jelaskan bahwa pada prinsipnya kami dapat menyetujui permohonan tersebut,

Dengan ketentuan :

1. Mematuhi segala peraturan yang berlaku di Puskesmas Bungamas Kabupaten Lahat.
2. Semua data yang diperoleh tidak untuk dipublikasikan / hanya untuk kepentingan pendidikan.

Demikianlah surat ini kami sampaikan atas kerjasamanya Kami Ucapkan Terima Kasih.


KEPALA UPT PUSKESMAS BUNGAMAS,
dr. ELLY SALIM
NIP 197708252007012007

Lampiran 13

DOKUMENTASI PENELITIAN



Lampiran 14 Ganchart

JADWAL KEGIATAN SKRIPSI

**PENGARUH EDUKASI SELF MANAGEMENT TERHADAP PENGETAHUAN TENTANG
ASMA PADA PASIEN ASMA DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS BUNGAMAS TAHUN 2026**

No	Kegiatan	Oktober				November				Desember				Januari				Februari				Maret				April				Mei				Juni			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Pengajuan Judul Penelitian																																				
2	ACC Judul Proposal																																				
3	Pengambilan Data Awal																																				
4	Konsul BAB I																																				
5	Konsul BAB I-III																																				
6	Konsul BAB I-IV																																				
7	ACC Proposal Penelitian																																				
8	Seminar Proposal																																				
9	Revisi proposal																																				
10	Penelitian																																				
11	Konsultasi Skripsi																																				
12	Revisi skripsi																																				
13	Ujian Skripsi																																				
14																																					

Pembimbing

Bukit Tinggi, Juni 2026

Peneliti

Ns. Fauzi Ashra, M.Kep, Ph.D

Maghdalena Rahma Fadillah



UNIVERSITAS PRIMA NUSANTARA BUKITTINGGI
FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KESEHATAN MASYARAKAT
Jl. Kusuma Bhakti No.99 Gular Bancah Bukittinggi
Telp. (0752) 6218242, Fax (0752) 32325 Sumatera Barat 26122, Indonesia
<http://www.upnb.ac.id>

FORMULIR BIMBINGAN REVISI PROPOSAL PENELITIAN

FM-08-2.2-16

Nama : Maghdalena Rahma Fadillah
NIM : 241004614201071
Program Studi : S1 Keperawatan
Pembimbing : Ns. Fauzi Ashra, M.Kep, Ph.D
Judul : Pengaruh Edukasi *Self Management* Terhadap Pengetahuan Tentang Asma Pada Pasien Asma Diwilayah Kerja Puskesmas Bungamas Tahun 2026

HARI/ TANGGAL	MATERI	PARAF PEMBIMBING
31/10/ 2025	Pengajuan Judul Penelitian	
02 /11/2025	ACC Judul	
17 /11/2025 – 24/01/2026	Konsultasi BAB I-IV	
26 /01/2026	Acc Proposal Penelitian	
27/01/2026	Seminar Proposal	
5 /3/2026 & 28-3/2026	Revisi Proposal dan Acc Proposal	
1 /4/2026	Penelitian	
3 /5/2026 &	Konsultasi Skripsi dan Acc Skripsi	
5 /6/2026	Sidang Skripsi	
6/6/2026	Revisi Skripsi	
10 /6/2026	Pengumpulan Skripsi	

Bukittinggi, 10 Juni 2026
Ka. Prodi S1 Keperawatan

(Ns. Dwi Apriadi, M.Kep, Ph.D)

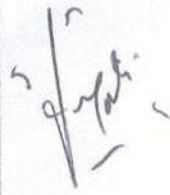


UNIVERSITAS PRIMA NUSANTARA BUKITTINGGI
FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KESEHATAN MASYARAKAT

Jl. Kusuma Bhakti No.99 Gulai Batah Bukittinggi
Telp. (0752) 6218242, Fax. (0752) 32325 Sumatera Barat 26122, Indonesia
<http://www.upnb.ac.id>

LEMBAR REVISI SKRIPSI
FM-08-2.2-18

NAMA : Maghdalena Rahma Fadillah
NIM : 241004614201071
PROGRAM STUDI : S-1 Keperawatan
JUDUL : Pengaruh Edukasi Self Management Terhadap Pengetahuan Tentang Asma
Pada Pasien Asma Diwilayah Kerja Puskesmas Buingamas Tahun 2026

NO	PENELAAH	JABATAN	REVISI / SARAN PERBAIKAN	TANDA TANGAN
1.	Ns. Fauzi Ashra, M.Kep, Ph.D	Ketua/ Moderator Seminar	1. Memperbaiki skripsi sesuai dengan saran penguji	
2	Ns. Dwi Apriadi, M.Kep, Ph.D	Penguji 1	1. Urutkan sesuai alfabet di kata kunci abstrak 2. Pada definisi operasional hasil ukur diubah sesuai perencanaan hasil bukan hasil dari penelitian 3. Hasil hipotesis dipilih salah satu sesuai dengan hasil penelitian 4. Kurangi kata-kata yang berulang pada skripsi	
3	Ns. Hidayati, M.Kep, Ph.D	Penguji 2	1. Tambahkan fenomena, tujuan dan saran serta tambahkan maksimal 250 kata pada abstrak 2. Tambahkan penelitian terkait, teori pendukung dan asumsi minimal 3 paragraf pada bab VI pembahasan 3. Kurangi kata-kata yang	



UNIVERSITAS PRIMA NUSANTARA BUKITTINGGI
FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KESEHATAN MASYARAKAT

Jl. Kusuma Bhakti No.99 Gulai Baneah Bukittinggi
Telp. (0752) 6218242, Fax. (0752) 32325 Sumatera Barat 26122, Indonesia
<http://www.upnh.ac.id>

LEMBAR REVISI SKRIPSI
FM-08-2.2-18

			berulang pada skripsi	
			4. Tambahkan srn untuk	
			peneliti selanjutnya	

Bukittinggi, 06 Juni 2026
Kaprodi

(Ns. Dwi Apriadi, M.Kep., Ph.D)