**KARYA TULIS ILMIAH**

 **HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP MASYARAKAT TERHADAP TINDAKAN PENANGGULANGAN PENYAKIT**

 **ASMA DI DESA CIMBANG KECAMATAN**

 **PAYUNG KABUPATEN KARO**



 **DESVIRA ANGGRENI**

 **P07539017046**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN**

**JURUSAN FARMASI**

**2020**

 **KARYA TULIS ILMIAH**

 **HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP MASYARAKAT TERHADAP TINDAKAN PENANGGULANGAN PENYAKIT**

 **ASMA DI DESA CIMBANG KECAMATAN**

 **PAYUNG KABUPATEN KARO**

Sebagai Syarat Menyelesaikan Pendidikan Program Studi Diploma III Farmasi



 **DESVIRA ANGGRENI**

 **P07539017046**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN**

**JURUSAN FARMASI**

**2020**

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**JUDUL : Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Masyarakat Terhadap Tindakan Penanggulangan Penyakit Asma di Desa Cimbang Kecamatan Payung Kabupaten Karo**

**NAMA : Desvira Anggreni**

**NIM : P07539017046**

Telah diterima dan diseminarkan dihadapkan Penguji

Medan, 2020

 Menyetujui

 Pembimbing

 Rini Andarwati, SKM, M.Kes

 NIP 197012131997032001

Ketua Jurusan Farmasi

Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan

Dra. Masniah, M.Kes, Apt

NIP 19620428199532001

**LEMBAR PERNGESAHAN**

**JUDUL : Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Masyarakat Terhadap Tindakan Penanggulangan Penyakit Asma di Desa Cimbang Kecamatan Payung Kabupaten Karo**

**NAMA : Desvira Anggreni**

**NIM : P07539017046**

**Karya Tulis ini telah Diuji pada Ujian Sidang Akhir Program**

**Jurusan Farmasi Poltekkes Kemenkes Medan**

**Medan, 2020**

 Penguji I Penguji II

Drs. Jafril Rezi, M.Si,.Apt Dra.Masniah,M.Kes,Apt

NIP 195604081996031001 NIP 19620428199532001

Ketua Penguji

Rini Andarwati, SKM, M.Kes

NIP 197012131997032001

Ketua Jurusan Farmasi

Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan

Dra. Masniah, M.Kes, Apt

NIP 19620428199532001

**SURAT PERNYATAAN**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP MASYARAKAT TERHADAP TINDAKAN PENANGGULANGAN PENYAKIT ASMA DI DESA CIMBANG KECAMATAN PAYUNG KABUPATEN KARO**

Dengan ini saya menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan Saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebut dalam daftar pustaka.

 **Medan. 2020**

 **DESVIRA ANGGRENI**

 **NIM P07539017046**

**MEDAN HEALTH POLYTECHNICS OF MINISTRY OF HEALTH**

**PHARMACY DEPARTMENT**

**SCIENTIFIC PAPER, JUNE 2020**

**DESVIRA ANGGENI**

**THE CORRELATION BETWEEN KNOWLEDGE AND ATTITUDES OF THE COMMUNITY TOWARDS ASTHMA MANAGEMENT PRACTICES IN CIMBANG VILLAGE, PAYUNG SUB DISTRICT, KARO REGENCY**

**XIII + 48 PAGES, 9 TABLES, 1 FIGURE, 6 ATTACHMENTS**

**ABSTRACK**

Asthma is defined as a chronic inflammatory disease that occurs in the respiratory tract, causing narrowing of the respiratory tract. Until now the number of asthma has continuing increase, including in Indonesia. The purpose of this study was to determine the relationship of knowledge and attitudes community towards the practice of asthma management in Cimbang Village, Payung District, Karo Regency.

The research method was used descriptive analytic with stratified random sampling technique. The population in this study was the people who live in the village of Cimbang, Payung sub district, Karo regency with a sample of 35 people. Questionnaires has been used for Data collection and Chi-square test for bivariate data analysis.

Study results have shown that community knowledge was good (60%), attitude was good (75%) and practice was poor (59.42%).

The study concluded that there was a significant relationship between knowledge towards practice with p=0.028 (p<0.05), and there was a significant relationship between attitudes toward practice with p=0.018 (p <0.05).

Keywords : Knowledge, Attitude, Asthma Management, Asthma

References : 11 (2003-2018)

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES

JURUSAN FARMASI

KTI, MEI 2020

DESVIRA ANGGENI

**Hubungan Pengetahuan dan Sikap Masyarakat Terhadap Tindakan Penanggulangan Penyakit Asma di Desa Cimbang Kecamatan Payung Kabupaten Karo**

Xiii + 48 halaman, 9 tabel, 1 Gambar, 6 lampiran

**ABSTRAK**

Asma didefinisikan sebagai penyakit inflamasi kronis yang terjadi di saluran pernafasan sehingga menyebabkan penyempitan pada saluran pernafasan tersebut. Hingga saat ini jumlah penyakit asma semakin meningkat termasuk di Indonesia. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap tindakan penanggulangan penyakit asma di Desa Cimbang Kecamatan Payung Kabupaten Karo.

 Metode penelitian ini adalah deskriptif analitik dengan teknik *stratified random sampling.* Populasi dalam penelitian ini adalah masyarakat yang bertempat tinggal di Desa Cimbang Kecamatan Payung Kabupaten Karo dengan sampel sebanyak 35 orang. Pengumpulan data menggunakan kuisioner dan analisis data menggunakan analisis bivariat dengan uji *Chi-square*.

 Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa total keseluruhan masyarakat berada dalam kategori pengetahuan kategori baik yaitu (60%), total keseluruhan masyarakat berada dalam kategori sikap baik yaitu (75%), dan total keseluruhan masyarakat dalam kategori tindakan kurang yaitu (59,42%).

 Simpulan terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan tindakan dengan nilai signifikan 0,028 (p<0,05), dan terdapat hubungan yang signifikan antara sikap terhadap tindakan dengan nilai signifikan diperoleh 0,018 (p<0,05).

Kata kunci : Pengtahuan, Sikap, Tindakan Penanggulangan, Asma

Daftar baca : 11 (2003-2018)

**KATA PENGANTAR**

Puji dan Syukur Penulis Panjatkan Kepada Tuhan yang Maha Esa, atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga Penulis dapat menyelesaikan penelitian dan menyusun Karya Tulis Ilmiah yang berjudul **‘’Hubungan Pengetahuan dan Sikap Masyarakat Terhadap Tindakan Penanggulangan Penyakit Asma di Desa Cimbang Kecamatan Payung Kabupaten KARO”.**

Adapun tujuan Penulis adalah untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam menyelesaikan program pendidikan Diploma III Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan Jurusan Farmasi. Dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini tidak lepas dari dukungan, dorongan, serta bantuan dari berbagai pihak, sehingga dalam kesempatan ini Penulis ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Ibu Dra. Ida Nurhayati, M.Kes, selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Medan.

2. Ibu Dra. Masniah, M.Kes, Apt, selaku ketua Jurusan Farmasi Poltekkes Kemenkes Medan dan Penguji II KTI dan UAP yang telah menguji dan memberi masukan serta saran kepada Penulis.

3. Bapak Drs. Jafril Rezi, M.Si, Apt, Pembimbing Akademik yang telah membimbing Penulis selama mengikuti kuliah di Jurusan Farmasi Poltekkes Kemenkes Medan Jurusan Farmasi.

4. Ibu Rini Andarwati, SKM, M.Kes, Pembimbing dan Ketua Penguji Karya Tulis Ilmiah dan Ujian Akhir Program yang selalu memberikan masukan serta bimbingan kepada Penulis.

5. Bapak Drs. Jafril Rezi, M.Si, Apt Penguji I KTI dan UAP yang telah menguji dan member masukan serta saran kepada Penulis.

6. Seluruh Dosen dan Staff Jurusan Farmasi Poltekkes Medan.

7. Teristimewa kepada kedua orang tua yang sangat Penulis sayangi dan cintai, Ayahanda Rulianto Tarigan dan Ibunda Siti Muniro yang selalu mendukung dan mengerti keadaan Penulis dalam keadaan susah dan senang. Terimakasih atas segala doa dan motivasinya.

8. Kepada kakak Elva Sefta Riana S.Pd dan abang ipar Hans Sinaga S.Pt yang telah memberi dukungan dan doa kepada Penulis.

9. Kepada adik-adik Nysa Tania Putri dan Jointa Tarigan dan seluruh keluarga yang telah member dukungan dan doa kepada Penulis.

10. Kepada teman-teman saya Aldo Eka Putra Roan Gurusinga, Delvi Hutagaol, Anggreni Florentina, Rifka Yemima Simangunong, Fitri, Elisabeth Sirait, Rika Syahputriani , Putri Sakinah, dan mahasiswa/I angkatan 2017 di Jurusan Farmasi Poltekkes Medan yang telah membantu member dukungan kepada penulis dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah ini.

11. Kepada Andi Branata Aritonang Selaku KASI Pemerintahan Desa Cimbang yang telah bersedia menjadi Enumerator dan telah mendukung Penulis Terimakasih atas dukungannya.

Penulis Menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari sempurna. Oleh

karena itu, Penulis mengharap kritik dan saran yang membangun demi

kesempurnaan Karya Tulis ini.

Akhir kata Penulis mengucapkan terimakasih dan semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Medan, 2020

 Penulis

 Desvira Anggreni

 NIM P07539027046

**DAFTAR ISI**

 **Halaman**

**LEMBAR PERSETUJUAN i**

**LEMBAR PENGESAHAN ii**

**LEMBAR PERNYATAAN iii**

**ABSTRAK iv**

**KATA PENGANTAR v**

**DAFTAR ISI vii**

**DAFTAR TABEL xi**

**DAFTAR LAMPIRAN xii**

**DAFTAR GAMBAR xiii**

**BAB I PENDAHULUAN 1**

* 1. Latar Belakang 1
	2. Perumusan Masalah 3
	3. Tujuan Penelitian 3
	4. Manfaat Penelitian 3

**BAB II TINJAUAN PUSTAKA 4**

2.1 Pengertian Pengetahuan 4

2.2 Pengertian Sikap 5

2.3 Pengertian Tindakan 6

2.4 Asma 6

2.5 Faktor Penyebab Penyakit Asma 7

2.6 Gejala Penyakit Asma 8

2.7 Diagnosa Penyakit Asma 10

2.8 Pencegahan Asma 11

2.9 Pengobatan Asma 13

2.10 Usia Produktif 14

2.11 Kerangka Konsep 14

2.12 Desain Oprasional 15

2.13 Hipotesis 15

**BAB III METODE PENELITIAN 16**

3.1 Jenis dan Desain Penelitian 16

 3.1.1 Jenis Penelitian 16

 3.1.2 Desain Penelitian 16

3.2 Waktu dan Lokasi Penelitian 16

 3.2.1 Waktu Penelitian 16

 3.2.2 Lokasi Penelitian 16

3.3 Populasi dan Sampel 16

 3.3.1 Populasi 16

 3.3.2 Sampel 17

3.4 Jenis dan Cara Pengumpulan Data 17

 3.4.1 Jenis Data 17

 3.4.2 Pengumpulan Data 18

3.5 Pengolahan dan Analisis Data 18

 3.5.1 Pengolahan Data 18

 3.5.2 Analisis Data 18

3.6 Metode Pengumpulan Data 19

 3.6.1 Pengetahuan 19

 3.6.2 Sikap 19

3.6.3 Tindakan 20

**BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN 21**

4.1 Gambaran Umum Daerah Penelitian 21

4.2. Karakteristik Responden 21

4.3 Analisa Univariat 23

 4.3.1 Tingkat Pengetahuan Responden 23

 4.3.2 Tingkat Sikap Responden 23

 4.3.3 Tingkat Tindakan Responden 24

4.4 Analisa Bivariat 24

4.5 Pembahasan 25

 4.5.1 Karakteristik Responden 25

 4.5.2 Analisa Univariat 26

 4.5.2.1 Tingkat Pengetahuan Responden 26

 4.5.2.2 Tingkat Sikap Responden 27

 4.5.2.3 Tingkat Tindakan Responden 27

 4.5.3 Analisa Bivariat 28

 4.5.3.1 Hubungan Pengetahuan Terhadap Tindakan

 Penanggulangan Asma 28

 4.5.3.2 Hubungan Sikap Terhadap Tindakan

 Penanggulangan Asma 29

**BAB V SIMPULAN DAN SARAN 30**

5.1 Simpulan 30

5.2 Saran 30

**DAFTAR PUSTAKA 31**

 **DAFTAR TABEL**

 **Halaman**

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Menurut Pekerjaan..... 21

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Menurut Pendidikan... 22

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Menurut Umur........... 22

Tabel 4.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin........................ 22

Tabel 4.5 Karakteristik Responden Berdasarkan Pengetahuan Tentang Penanggulangan Penyakit Asma....................................................................... 23

Tabel 4.6 Karakteristik Responden Berdasarkan Sikap Tentang Penanggulangan Penyakit Asma................................................................................................... 23

Tabel 4.7 Karakteristik Responden Berdasarkan Tindakan Tentang Penanggulangan Penyakit Asma....................................................................... 24

Tabel 4.8 Hubungan Pengetahuan dengan Tindakan Penanggulangan Penyakit Asma................................................................................................................. 24

Tabel 4.9 Hubungan Pengetahuan dengan Tindakan Penanggulangan Penyakit Asma.................................................................................................................. 24

**DAFTAR LAMPIRAN**

 **Halaman**

Lampiran 1 Kuisioner 32

Lampiran 2 Hasil Pengolahan Data.................................................... 37

Lampiran 3 Master Tabel.................................................................... 42

Lampiran 4 Kartu Laporan Bimbingan................................................ 45

Lampiran 5 Surat Penelitian............................................................... 46

Lampiran 6 Dokumentasi ................................................................... 49

Lampiran 7 Etical Celarence ............................................................. 51

**DAFTAR GAMBAR**

 **Halaman**

Gambar 2.1Kerangka Konsep 14

 **BAB I**

**PENDAHULUAN**

* 1. **Latar Belakang**

Kesehatan menurut undang-undang Kesehatan No 36 tahun 2009 adalah keadaan sehat baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan untuk orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Sedangkan menurut World Health Organization (WHO) kesehatan adalah suatu keadaan sejahtera baik secara fisik, mental, dan sosial.

Asma adalah penyakit yang masih menjadi masalah kesehatan mayarakat dihampir semua negara di dunia, diderita oleh anak-anak sampai dewasa denganderajat penyakit yang ringan sampai berat, bahkan dapat mematikan. Lebih dariseratus juta penduduk di seluruh dunia menderita asma dengan peningkatanprevalensi pada dewasa. Asma merupakan gangguan saluran nafas yang sangatkompleks, tidak memiliki sifat yang khas, baik gambaran klinis, faktor pencetusproses perjalanan penyakit, maupun pola mekanisme terjadinya sangat bervariasi(Purnomo, 2008).

Penyakit asma mempunyai pengaruh terhadap berbagai aspek khusus yangberkaitan dengan kualitas hidup seseorang. Asma tidak dapat disembuhkan tetapidapat dikontrol dengan pemberian obat-obatan yang tepat, sehingga kualitas hidupdapat tetap optimal. Namun, apabila penyakit asma menjadi kronis, dapat terjadi*remodeling*, dan bila tidak mendapat penatalaksanaan dengan baik akanmenurunkan kualitas hidup bahkan dapat menyebabkan kematian (Suharto, 2005).

Penyakit asma berasal dari kata asthma yang diambil dari kata bahasa Yunani yang mengandung arti”sulit bernafas”. Secara umum, penyakit asma merupakan suatu jenis penyakit gangguan pernafasan, khususnya pada paru-paru. Asma biasanya dikenal luas sebagai “penyakit sesak nafas”. Sesak nafas terjadi karena penyempitan salubb ran pernafasan akibat adanya aktivitas berlebihan terhadap rangsangan tertentu (YektiMumpuni, 2013:40).

Asma, yang merupakan salah satu penyakit pernapasan kronik, adalah gangguan inflamasi kronik saluran napas yang melibatkan banyak sel dan elemennya (GINA, 2009). Inflamasi kronik menyebabkan peningkatan

hiperresponsivitas saluran napas yang menimbulkan gejala episodik berulang berupa mengi, sasak napas, dada terasa berat, batuk terutama malam hari dan atau dini hari. Gejala episodik tersebut berhubungan dengan obstruksi saluran napas yang luas, dan bersifat reversibel dengan atau tanpa pengobatan (Surjanto, 2008). Di seluruh dunia, asma merupakan penyakit yang menjadi masalah publik dan sering dijumpai di masyarakat dan berjumlah sekitar 300 juta orangpenderita. Sejalan dengan populasi dunia yang terus bertambah, diprediksikan populasi penderita asma akan bertambah menjadi 400 juta orang (WHO, 2010; GINA, 2009; GINA, 2003; Chan, 2008). Prevalensi asma yang meningkat dari waktu ke waktu menyerang negara maju maupun negara sedang berkembang (Supriyatno, 2005). Namun 80% kematian yang disebabkan oleh asma terjadi pada negara yang berpendapatan rendah dan sedang kebawah. (WHO, 2010).

Peningkatan prevalensi tersebut berhubungan dengan, yang pada kebanyakan negara, penyakit asma sering tidak terdiagnosa atau jika terdiagnosa, penderita asma tidak memiliki akses terhadap pengobatan dasar, akses kesehatan, dan kurangnya tingkat pendidikan penderita (GINA, 2003; ENHIS, 2007).Prevalensi asma berdasarkan diagnosa dokter pada penduduk semua umur di provinsi sumatera utara prevalensi asma yaitu sebesar 1%(Riskesdas 2018).

Desa Cimbang merupakan desa yang ada di Kecamatan PayungKabupaten Karo yang berada di bawah kaki Gunung Sinabung, kurang lebih 2-6kilometer dari puncaknya. Abu vulkanik yang dimuntahkan gunung Sinabung di Kabupaten Karo, Sumatera Utara, dan terbawa angin hingga menebar kemana-mana, ternyata membahayakan bagi tubuh manusia. Spesialis penyakit tropik dan infeksi DR Dr Umar Zein DTMH&H SpPd KPTI menyatakan, debu tersebut dapat menimbulkan berbagai penyakit seperti penyakit saluran pernafasan, kulit danmata.“Selain menyebabkan polusi udara, debu vulkanik baik yang halus dan kasar dapat menyebabkan iritasi mata, infeksi saluran pernapasan dan sangat berbahaya bagi penderita asma. Bahkan, bisa memicu datangnya asma dan kankerkulit.

Dalam hal ini pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap tindakan penanggulangan asma merupakan faktor penting untuk mengurangi penderita. Masyarakat sebagai tokoh dapat menyebarluaskan informasi dalam

penanggulangan asma sehingga masyarakat perlu memiliki pengetahuan dan sikap yang positif dalam penanggulangan asma. Pengetahuan masyarakat dalam penanggulangan asma merupakan faktor yang memperngaruhi perilaku seseorang terhadap suatu objek sehingga pembahasan tentang pengetahuan dalam konteks kemampuan penanggulangan asma tidak lepas dari proses terbentuknya perilaku. Pengetahuan akan memberikan penguat terhadap individu dalam setiap mengambl keputusn dalam berperilaku.

Penanggulangan penyakit asma tidak hanya dilakukan oleh tenaga kesehatan saja namun perlu dukungan aktif dari masyarakat melalui tindakan penanggulangan asma di desa cimbang.Sesuai yang diterangkan diatas penulis ingin mengetahui: Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Masyarakat Terhadap Tindakan Penanggulangan Penyakir Asma di desa cimbang kecamatan payung kabupaten karo.

* 1. **Perumusan masalah**

Bagaimana hubungan pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap tindakan penanggulangan penyakit asma di desa cimbang kecamatan payung kabupaten karo

* 1. **Tujuan Penelitian**

Tujuan Umum:

Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap tindakan penanggulangan penyakit asma di desa cimbang kecamatan payung kabupaten karo.

Tujuan Khusus:

1. Mengetahui tingkat pengetahuan masyarakat tentang penyakit asma.

2. Mengetahui karakteristik sikap masyarakat dalam penanggulangan asma.

3. Mengetahui tindakan masyarakat dalam penanggulangan asma.

* 1. **Manfaat Penelitian**

1. Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan, serta sebagai bahan untuk pengembangan ilmu pengetahuan dan penelitian khususnya dalam bidang kesehatan.

2. Agar masyarakat mengetahui tentang penanggulangan asma.

**BAB II**

**TINJAUAN PUSTAKA**

**2.1 Pengertian Pengetahuan**

Pengetahuan adalah hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni: indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.(Notoatmodjo, 2003).

 Tingkat pengetahuan menurut Notoatmodjo(2010) pengetahuan yang dimaksud dalam domain kognitif mempunyai enam tingkat:

1. Tahu (know)

Tahu diartikan sebagai memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu.

1. Memahami (comprehension)

Memahami diartikan sebagai suatu objek bukan sekedar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut.

1. Aplikasi (application)

Aplikasi diartikan sebagai apabila orang yang telah memahami objek yang dimksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsif yang diketahui tersebut pada situasi lain.

1. Analisis (analysis)

Analisi adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan/atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui.

1. Sintesis (synthesis)

Sintesis adalah suatu kemampuan seseorang untuk merangkul atau merangkum atau meletakkan dalam suatu hubungan yang logis dari komponen komponen pengetahuan yang dimiliki.

1. Evaluas (evalution)

Evaluasi kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadao suatu objek tertentu. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden.

**2.2 Pengertian Sikap**

Sikap Soetarno (1994), sikapadalah pandangan atau perasaan yang disertai kecenderungan untuk bertindak terhadap objek tertentu.Menurut Gordon Allport (1980) salah satu tokoh terkenal di bidang psikologi sosial dan psikologi keperibadian bahwa sikap merupakan semacam kesiapan untuk bereaksi terhadap suatu objek dengan cara-cara tertentu. Dapat dikatakan bahwa kesiapan yang dimaksud merupakan kecenderungan potensial untuk bereaksi dengan cara tertentu apabila individu dihadapkan pada suatu stimulasi yang mengkehendaki adanya respon.

Ada beberapa skala sikap yaitu;

1. Skala Likert

Skala jenis Likert merupakan sejumlah pernyataan yang bergradasi dari positif sampai dengan negatif. Persetujuan responden terhadap pernyatan positif dianggap sama drajatnya dengan persetujuan responden terhadap pernyataan negatif. Yang penting skor secara konsisten.

1. Sklala Guttman

 Skala Guttman digolongkan sebagai skala yang berdimensi tunggal yaitu skala yang menghasilkan kumulatif jawabannya yang butir soalnya berkaitan satu dengan yanng lain.

 Contoh:Ya-Tidak

1. Skala Thurstone

Skala ini dilaksanakan dengan meminta responden memilih pernyataan-pernyaatan didalam suatu daftar yang mencerminkan pernnyataan paling dekat dengan keberadaan/kedudukan responden.

1. Sematik Differential (Skala Osgood)

Dalam skala ini perbedaan makna ini, responden dianggap memilikidua macam penilaian bagi suatu makna yaitu makna denotatif dan makna konotatif. Dalam skala osgood ini jawaban berbentuk/tersusun dalam satu garis kontinum yang didasarkaan atas dasar kata sifat yang biopolar tersebut.

1. Rating Scale

Keempat bentuk skala di muka semuanya mempergunakan data kualitatif yang di kuantitatifkan. Rating scale sebaliknya, data mentah kuantitatif lalu dikonversikan menjadi pengertian kualitatif.

Contoh :

1). 0 = bila sama sekali belum tahu

2). 1 = telah mengetahui sebnyak 25 %

* 1. **Pengertian Tindakan**

Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (over behavior). Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbedaan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas. (Notoatmojo, 2014)Tingkat tindakan dibedakan menjadi empat tingkatan, yaitu:

a. Persepsi (perception)

Mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil.

b. Respons terpimpin (guided response)

Dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar dan sesuai dengan contoh.

c. Mekanisme (mecanism)

Apabila telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis menjadi kebiasaan.

d. Adaptasi (adaption)

 Tindakan yang sudah berkembang dengan baik yang berarti sudah di modifikasi tanpa mengurangi kebenaran tindakan lanjut.

* 1. **Asma**

 Menurut Nelson (2007) asma didefinisikan sebagai penyakit inflamasi kronis yang terjadi di salur pernafasan sehingga menyebabkan penyempitan pada salur pernafasan tersebut. Asma merupakan sindrom yang kompleks dengan karakteristik obstruksi jalan nafas, hiperresponsif bronkus dan inflamasi pada saluran pernafasan. Asma menyerang semua ras dan etnik di seluruh dunia dan pada berbagai usia.

* 1. **Faktor Penyebab Asma**

Ada dua faktor yang menjadi penyebab penyakit asma, faktor ini bisa datang dari dalam maupun dari luar.

1. Faktor Genetik

 Salah satu faktor yang paling sering menjadi penyebab kambuhnya asma adalah faktor genetik atau faktor bawaan. Faktor genetik atau bawaan ini diturunkan oleh generasi sebelumnya seperti orang tua, nenek kakek ataupun buyut. Seseorang yang mendapatkan penyakit asma karena keturunan atau faktor genetik ini biasanya mengalami gejala- gejala asma yang mirip dengan orangtua atau kakek neneknya dahulu.

2. Lingkungan

 Lingkungan merupakan salah satu faktor penyebab penyakit asma. Jika memiliki penyakit ini dan sering berada di lingkungan berdebu, kotor dan kurang nyaman maka penyakit asma lebih mudah terpicu sehingga bagi anda yang mengidap penyakit ini seharusnya lebih memperhatikan lingkungan disekitar anda. Misalnya saja anak-anak yang memiliki penyakit ini, usahakan untuk tidak bermain bersama hewan seperti kucing atau hewan lain yang memiliki bulu-bulu halus.

3. **Makanan dan Minuman**

 Ini juga dapat memicu kambuhnya penyakit asma. Beberapa makanan yang sangat buruk dan tidak disarankan untuk pengidap penyakit asma yaitu makanan yang mengandung MSG tinggi, mengandung pengawet dan minuman yang bersifat dingin.

**4. Udara Dingin**

Ini merupakan salah satu pemicu penyakit asma. Misalnya saja ruangan AC yang terlalu dingin, itu juga dapat memicu asma. Mengendarai kendaraan bermotor di malam hari tanpa mengenakan jaket juga sangat berbahaya bagi pengidap penyakit ini.

1. **Rokok**

Rokok mengandung zat-zat berbahaya yang dapat mengakibatkan berbagai penyakit termasuk asma. Kandungan asap rokok terutama nikotin jika masuk ke saluran pernafasan dapat merusak paru-paru dan dapat mengiritasi saluran pernafasan. Baik perokok aktif maupun perokok pasif, keduanya sama-sama untuk berisiko terkena asma.

1. **Stres**

Hati-hati jika anda menyimpan terlalu banyak beban pikiran hingga mengalami stres. Sebab stres juga dapat menjadi penyebab asma. Oleh karena itu kelola pikiran anda agar selalu tenang dan damai agar terhindar dari stres. Selain itu atur waktu dengan baik agar pekerjaan tidak menumpuk. Sebab beban pekerjaan yang menumpuk juga berisiko tinggi untuk menimbulkan stres.

1. **Polusi Udara**

Lingkungan yang tercemar atau polusi udara juga dapat menjadi penyebab asma. Polusi udara dapat berupa asap yang dihasilkan dari kendaraan bermotor, asap pabrik, asap pembakaran sampah atau kebakaran hutan serta banyaknya debu yang beterbangan. Polusi udara ini dapat mengkontaminasi ketika anda keluar rumah maupun di dalam rumah. Rumah atau kamar yang jarang dibersihkan dapat menghasilkan polusi berupa debu yang mudah sekali untuk memicu timbulnya asma. Polusi udara ini bersifat iritan sehingga jika dihirup maka saluran pernafasan akan menjadi sensitif dan menyempit sehingga berisiko menyebabkan asma.

**2.6 Gejala Penyakit Asma**

Gejala asma ada yang masih ringan dan ada juga yang sudah cukup parah. Gejala asma yang sudah cukup buruk dan parah dinamakan sebagai serangan asma. Berikut ini adalah beberapa gejala yang ditimbulkan dari penyakit asma ini:

1. **Sulit Bernafas**

Gejala yang paling banyak dialami oleh para penderita asma adalah sulitnya untuk bernafas. Biasanya ini menjadikan penderitanya menjadi sesak nafas sehingga membuat penderitanya sampai megap-megap. Bisa jadi ini juga menimbulkan bunyi “ngik” pada saat bernafas. Nafasnya juga akan menjadi setengah-setengah saja dan tidak utuh sehingga menyebabkan penderitanya menjadi terganggu saat melakukan aktivitasnya.

1. **Lelah dan Lesu**

Para penderita asma juga akan sering mengalami rasa lelah dan lesu walaupun hanya melakukan aktivitas yang sederhana. Lelah dan lesu ini disebabkan oleh adanya kekurangan oksigen di dalam tubuh karena memang sirkulasi oksigen mengalami gangguan atau tidak lancar karena adanya penyempitan di saluran pernafasan. Kurangnya oksigen akan mempengaruhi kadar oksigen di dalam seluruh tubuh.

1. **Menghilangnya Suara**

Gejala penyakit asma dalam tahap parah lainnya adalah kehilangan suara, ini diakibatkan karena batuk secara terus-menerus sehingga dalam jangka waktu tertentu penderita asma bisa saja kehilangan suaranya. Dan jika melakukan pembicaraan dalam waktu yang normal, suara orang tersebut akan terdengar serak.

1. **Susah Tidur atau Insomnia**

Selain gejala yang sudah disebutkan di atas, gejala lainnya yang akan dialami oleh para penderita penyakit asma adalah susah tidur. Karena adanya gangguan pada pernafasan akan mengakibatkan para penderita penyakit asma akan mengalami sulit tidur. Sulit tidur ini akan mengakibatkan para penderitanya menjadi lemah, lesu dan tidak bersemangat pada esok harinya.

1. **Sulit Melakukan Banyak Hal**

merupakan salah satu kerugian dari penyakit asma. Para penderita penyakit asma akan sulit melakukan banyak hal terutama pada saat asmanya sedang kambuh. Tidak hanya itu saja, orang yang terkena asma sulit melakukan pekerjaan yang berat.

1. **Gugup dan Tegang**

 Karena adanya permasalahan di bagian pernafasan disertai dengan rasa sakit di dada maka dapat memicu rasa gugup dan tegang pada penderitanya sehingga penderitanya akan merasakan rasa yang sangat tidak nyaman terutama pada saat asma mulai menyerang. Untuk menghindarinya mungkin anda bisa mencoba rileks dan mengatur dengan menggunakan olah pernafasan. Oleh karena itu para penderita asma akan sangat penting baginya untuk belajar mengatur pernafasan, supaya jika sewaktu-waktu mengalami kambuh akan bisa dinetralisir seorang diri.

1. **Berkeringat**

Selain gejala yang sudah disebutkan di atas gejala lain yang mungkin akan dialami oleh para penderita penyakit asma adalah keluarnya keringat dingin terutama pada bagian kening. Pada bagian kening ini akan memunculkan keringat yang cukup banyak apalagi saat berada di cuaca yang dingin. Cuaca yang dingin ini akan membuat pemicu kambuhnya asma sehingga munculah keringat pada bagian kening ini.

1. **Mual dan Muntah**

Tidak jarang juga para penderita penyakit asma yang mengalami mual dan muntah yang tidak tertahankan. Hal ini terutama terjadi pada saat penyakit asma sudah mulai menyerang, adanya tekanan di dalam dada juga mengakibatkan tekanan di bagian lambung sehingga memicu naiknya asam lambung dan hal ini sudah menjadi salah satu gejala yang banyak dirasakan oleh para penderita penyakit asma. Jika anda mengalami hal ini, rasa mual dan muntah sudah tak tertahankan maka muntahkanlah saja biar menjadi enak bagian perutnya.

1. **Demam Ringan**

Tidak jarang juga para penderita penyakit asma akan merasakan demam ringan. Demam ini memang tidak terlalu ketara namun akan membuat para penderitanya menjadi cepat lelah dan lesu serta tidak memiliki daya dan upaya lagi untuk melakukan berbagai aktivitas.

1. **Gatal pada Tenggorokan**

Selain batuk dan bersin, para penderita penyakit asma juga akan mengalami gatal-gatal pada tenggorokan akibat adanya udara yang masuk dan keluar tidak lancar sehingga menyebabkan adanya gangguan di dalamnya. Keadaan ini memang menjadi hal yang sangat tidak mengenakan bagi para penderitanya namun mereka memang harus mengalami hal ini sebagai konsekuensi atas penyakit yang dideritanya.

**2.7 Dignosa Penyakit Asma**

Penanda utama untuk mendiagnosa adanya asma antara lain:

1. Mengi pada saat menghirup nafas
2. Riwayat batuk yang memburuk pada malam hari, dada sesak yang terjadi berulang , dan nafas tersengal-sengal
3. Hambatan pernapasan yang reversibel secara bervariasi selama siang hari
4. Adanya peningkatan gejala pada saat olahraga, infeksi virus, eksposur terhadap alergen, dan perubahan musim
5. Terbangun malam-malam dengan gejala-gejala seperti diatas.(ZulliesIkawati, 2016)
	1. **Pencegahan Asma**

Pencegahan Asma di Lingkungan Rumah

1. **Menjaga kebersihan tempat tidur**

 Peralatan tidur seperti kasur dan bantal, sprei merupakan salah satu tempat bersarangnya tungau penyebab asma. Untuk itu, sebaiknya gunakan bantal atau kasur anti alergi dan selalu rutin untuk mencuci perlengkapan tidur seperti sprei seminggu sekali. Hal tersebut bertujuan untuk mengurangi kelembaban dan membantu mencegah jamur.

1. **Jangan biarkan hewan peliharaan berada di tempat tidur maupun furniture lainnya**

 Bulu hewan peliharaan, seperti bulu kucing maupun anjing yang terhirup merupakan salah satu pemicu asma yang umum. Untuk itu jangan biarkan hewan peliharaan berada di tempat tidur maupun pada furniture lainnya.

1. **Bersihkan karpet dan mainan anak-anak**

Karpet dan mainan anak-anak seperti boneka merupakan sarang untuk debu penyebab alergi dan asma. Untuk itu, cara mencegah asma ini dengan melakukan pembersihan kedua benda tersebut secara rutin dengan menggunakan vacum cleaner yang dilengkapi dengan filter udara HEPA minimal 2 minggu sekali.

1. **Menjaga sirkulasi udara**

Jamur ini merupakan salah satu pemicu gangguan asma yang umum. Untuk mengurangi hal tersebut, jagalah sirkulasi udara dalam rumah dengan membuka jendela dan menjaga kamar mandi agar tetap bersih dan kering.

1. **Hindari produk pembersih yang mengandung bahan kimia**

Gas yang berasal dari pembersih rumah tangga, seperti cairan pembersih kaca yang disemprotkan dapat memicu asma. Hindari menghirup gas tersebut untuk cara mencegah asma karena alergi.

Pencegahan Asma di lingkungan Kantor

1. **Hindari merokok**

Asap rokok merupakan musuh bagi penderita asma, karena bahaya asap rokok yang berasal dari sulutan api dapat menjadi penyebab gangguan asma. Untuk itu hindari kebiasaan merokok maupun menghirup asap rokok dari orang disekitar.

1. **Menghindari stress**

Emosi dan rasa khawatir yang intens dapat memperburuk gejala asma. Untuk menghindari stress karena masalah pekerjaan, dapat dilakukan dengan menyalurkan hobi, maupun refresing untuk relaksasi. Hal ini akan menenangkan pikiran seperti sedia kala.

1. **Selalu siaga**

Selalu mempersiapkan obat-obatan pereda asma dalam tas adalah merupakan langkah yang tepat ketika nanti terjadi serangan asma.Hal ini bertujuan jika nantinya terjadi serangan asma mendadak seperti di kantor, sudah mengetahui bagaimana cara mengobati asma sebagai pertolongan pertama. Misalnya dengan membawa inhaler asma kemanapun pergi.

Pencegahan di Luar Ruangan

1. **Menghindari udara yang terlalu dingin**

Udara yang terlalu dingin diyakini mampu memicu timbulnya gangguan asma misalnya jika sudah terjadi masuk angin. Untuk itu, sebelum terjadi perubahan cuaca dingin persiapkan diri dan lingkungan agar tetap hangat.

1. **Menghindari sumber yang dapat memicu alergi**

Pada saat-saat tertentu beberapa jenis tanaman akan mengalami proses penyerbukan. Hal ini yang mana akan terjadi penebaran serbuk sari yang dipercaya sebagai salah satu alergen penyebab asma. Untuk itu, sebaiknya tetap tinggal di dalam rumah selama proses penyerbukan berlangsung.

1. **Selalu memperhatikan keadaan cuaca**

Cuaca yang terlalu panas, lembab, serta kualitas udara yang buruk dapat memperburuk gejala asma bagi sebagian orang. Untuk itu, sebaiknya batasi aktivitas luar ruangan ketika kondisi ini terjadi.

1. **Melakukan olahraga ringan di dalam ruangan**

Melakukan kegiatan fisik yang ringan sangatlah penting untuk orang-orang yang menderita gangguan asma. Untuk menghindari resiko gangguan asma, sebaiknya melakukan kegiatan atau olahraga ringan di dalam ruangan yang hangat.

Pencegahan asma pada anak

Anak-anak sesungguhnya paling rentan terhadap alergi asma karena terkadang belum memahami bagaimana kondisi yang dihadapinya. Berikut ini cara mencegah asma pada anak di luar rumah, salah satunya di sekolah

1. Pastikan orang-orang disekitar anak Anda tahu gangguan Asma yang diderita anak. Hal ini bertujuan agar, saat nanti saat anda mengalami gangguan asma, mereka tahu apa yang harus dilakukan sebagai tindakan pertolongan.
2. Menghindari debu penyebab alergi. Debu seperti yang dihasilkan kapur tulis dapat memicu terjadinya gangguan asma. Untuk itu, sebaiknya menjaukan papan tulis dari meja murid.
3. Pastikan obat-obatan maupun peralatan pereda asma seperti inhealer selalu ada di tas anak Anda. Hal ini bertujuan untuk memberikan pertolongan saat terjadi serangan tiba-tiba.

**2.9 Pengobatan Asma**

 Pengobatan asma secara dini dan agresif adalah kunci untuk menghilangkan gejala. Berikut adalah cara mengobati asma yang bisa dilakukan, di antaranya:

1. Obat Asma

 Obat asma dapat bekerja dengan cepat untuk menghentikan batuk dan mengi dengan cara mengencerkan lendir saluran napas dan membuka otot jalan napas. Konsultasi dengan dokter mengenai dosis dan pemakaian obat. Biasanya, obat asma yang diminum ini adalah sebagai “pengontrol gejala” dan tidak digunakan ketika gangguan terjadi.

2. Inhaler Asma

 Inhaler dapat digunakan sendiri di rumah. Penekanan tombol inhaler sebaiknya dilakukan ketika serangan asma dan usai membuang napas. Ketika disemprotkan saat membuang napas, momen selanjutnya adalah ketika penderita menghirup napas sehingga obat justru akan masuk. Jika disemprotkan ketika menarik napas, penekanan tombol bisa saja terlambat dan justru obat malah terbuang.

3. Nebulizer untuk Asma

 Cara mengobati asma berikutnya adalah menggunakan nebulizer. Nebulizer merupakan suatu alat untuk memberikan obat uap ketika seseorang mengalami serangan asma. Alat ini dapat mengubah cairan.

4. Mengendalikan Pemicu Asma

 Apa yang membuat gejala asma timbul? Belajar lebih banyak tentang pemicu asma dapat membantu penderita mengurangi kesempatan mengalami serangan asma. Setiap orang memiliki pemicu yang berbeda, dapat berupa debu, udara dingin, asap rokok, kelelahan, pikiran yang tertekan, makanan seperti seafood, telur, dan lain-lain. Catat apa yang menjadi pemicu sehingga dapat dihindari di kemudian hari.

**2.10 Usia Produktif**

 Berdasarkan Propil Kesehatan Sumatera Utara 2016 usia produktif adalah mereka yang berada dalam rentang usia 15-64 tahun. Sedangkan produktif adalah tindakan kreatif yang dapat menghsilkn sesuatu. Sedangkan usia produktif adalah ketika seseorang dianggap dapat berproduksi atau menghasilkan sesuatu. Usia produktif dibagi menjadi dua, yaitu usia sangat produktif (15-49 tahun) dan usia produktif (50-64 tahun). Pada penelitian ini peneliti menetapkan usia yang diteliti adalah rentang usia antara 15-64 tahun, karena usia ini termasuk usia produktif.

**2.11 Kerangka Konsep**

Variabel Bebas Variabel Terkait

|  |
| --- |
| Pengetahuan |

|  |
| --- |
| Tindakan Penanggulangan Penyakit Asma Pada Masyarakat |

|  |
| --- |
| Sikap |

 **Gambar 1.1** Kerangka Konsep Penelitian

**2.12 Desain Oprasional**

1. Pengetahuan

Pengetahuan adalah suatu hasil tahu masyarakat tentang pencegahan asma yang diukur dengan menggunakan kuisioner dan skala guttman.

2. Sikap

 Sikap adalah suatu respon dari masyarakat tentang pencegahan asma yang diukur dengan menggunakan kuisioner skala likert.

3. Tindakan Pencegahan Asma

Adalah suatu perbuatan tentang pencegahan asma di desa cimbang kecamatan payung kabupaten karo dengan menggunakan kuisioner dengan skala guttman.

**2.13 Hipotesis**

1. Ada hubungan antara pengetahuan dengan tindakan pencegahan asma

2. Ada hubungan antara sikap dan tindakan pencegahan asma.

**BAB III**

**METODE PENELITIAN**

**3.1 Jenis dan Desain Penelitian**

**3.1.1 Jenis Penelitian**

Jenis penelitian ini yang digunakan adalah penelitian deskriptif analitk.Peneliti akan melakukan pengukuran variabel bebas dan terkait, kemudian akan menganalisa data yang terkumpul untuk mencari hubungan antara variabel. Dalam peneliti ini peneliti akan melakukan pengukuran pengetahhuan dan sikap masyarakat terhadap penanggulangan penyakit asma di desa cimbang kemudian akan menganalisa data yang terkumpul untuk mencari hubungan antar variabel.

**3.1.2. Desain Penelitian**

Desain penelitian ini adalah cross sectional atau potong silang untuk melihat adanya hubungan pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap tindakan penanggualngan penyakit asma di desa cimabang kecamatan payung kabupaten karo. Pengetahuan dan sikap masyarkat sebagai variabel sedangkan tindakan penanggulangan penyakit asma sebagai variabel bebas.

**3.2 Waktu dan Lokasi Penelitian**

**3.2.1 Waktu Penelitian**

 Waktu penelitian ini dilakukan Maret sampai dengan Mei 2020.

**3.2.2 Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di desa Cimbang Kecamatan Payung Kabupaten Karo.

**3.3 Populasi dan Sampel**

**3.3.1 Populasi**

Populasi adalah keseluruhan objek yang diteliti (Notoatmodjo, 2010). Populasi pada penelitian ini adalah masyarakat yang berusia 50-60 tahun yang

bertempat tinggal di ada di Desa Cimbang Kecamatan Payung Kabupaten Karo yang berjumlah 324 orang.

* + 1. **Sampel**

Teknik sampling pada penelitian ini adalah stratifier random sampling, yaitu suatu populasi terdiri dari unit yang berbeda-beda atau heterogen (Notoatmodjo,2016). Sampel adalah sebagian dari populasi(Notoatmojo,S.2012). Sampel pada penelitian ini adalah masyarakat yang berusia 50-60 tahun di Desa Cimbang yang berjumlah 35 orang.

Responden dipilih dengan menggunakan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi sebagai berikut:

Kriteria inklusi :

1. Masyarakat di Desa Cimbang Kecamatan Payung Kabupaten Karo
2. Usia antara 50-60
3. Memahami bahasa Indonesia
4. Bersedia menjadi responden

Kriteria eksklusi:

1. Berusia 49 tahun kebawah
2. Tidak dapat membaca, menulis, dan mendengar
3. Menolak menjadi responden

**3.4 Jenis dan Cara Pengumpulan Data**

**3.4.1 Jenis Data**

Jenis data yang digunakan pada penelitian ini ada 2 yaitu:

1. Data primer, yaitu data yang diperoleh secara langsung oleh peneliti yaitu data yang peneliti kumpulkan dari lembaran kuisioner yang diberikan kepada responden.
2. Data sekunder, yaitu data yang diperoleh secara tidak langsung oleh peneliti akan tetapi diperoleh dari data yang sudah ada dikumpilkan oleh pihak lain atau instansi tertentu. Data sekunder diperoleh dari peneliti dari data desa Cimbang.
	* 1. **Pengumpulan data**

Dalam penelitian ini, data pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap tindakan penanggulangan asma diperoleh secara daring melalui enumerator dengan menggunakan kuisioner tersetruktur.

**3.5 Pengolahan dan Analisis Data**

* + 1. **Pengolahan Data**

Data yang dikumpulkan diolah dengan langkah-langkah sebagai berikut(Notoatmodjo, 2016):

1. *Editing*(Penyuntingan Data)

Hasil wawancara atau angket yang diperoleh dari masyarakat cimbang atau dikumpulkan melalui kuisioner perlu disunting (edit) terlebih dahulu. Kalau ternyata masih ada data atau informasi yang tidak lengkap, dan tidak mungkin dilakukan wawancara ulang, maka kuisioner tersebut dikeluarkan (drop out).

1. *Coding* (Pemberian Kode)

Lembaran atau kartu kode adalah instrument berupa kolom-kolom untuk merekam data secara manual. Lembaran atau kartu kode berisi nomor responden, dan nomor-nomor pertanyaan.

1. *Data entry* (Memasukkan data)

Yakni mengisi kolom-kolom atau kotak-kotak lembar kode sesuai dengan jawaban masing-masing pertanyaan.

1. *Tabulating* (Tabulasi)

Yakni membuat tabel-tabel data, sesuai dengan tujuan penelitian atau kode sesuai diinginkan oleh peneliti.

**3.5.2 Analisi Data**

1. Analisa Univariat

Analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian.

**2.** Analisa Bivariat

Aalisa bivariat adalah analisis yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkolerasi, dengan menggunakan uji *Chi Square*. Yaitu menganalisa hubungan pengetahuan dengan tindakan pencegahan penyakit asma, dan hubungan sikap dengan tindakan pencegahan penyakit asma.

**3.6 Metode Pengukuran Data**

**3.6.1 Pengetahuan**

Pengetahuan dapat diukur dengan menggunakan data skala Guttman(Sugiono,2010). Nilai tertinggi tiap satu jumlah pertanyaan sepuluh maka nilai tertinggi dari seluruh pertanyaan adalah 10.

Pertanyaan dengan dua piilihan : Ya(Y) Bobot 1, Tidak(T) Bobot 0

Menurut Arkuinto(1998), scoring untuk penarikan kesimpulan ditentukan dengan membandingkan skor maksimal:

 $skor=\frac{skor yang dicapai}{skor maksimal}×100\%$

Berdasarkan total skor yang diperoleh selanjutnya pengetahuan di katagorikan atas baikdan kurang dengan defenisi sebagai berikut:

Baik :Bila jawaban responden memperoleh nilai ≥60% dari total skor maksimal

Kurang :Bila jawaban responden memperoleh nilai <60% dari total

 Skor maksimal (Sugiono, 2008)

**3.6.2 Sikap**

Sikap diukur dengan berdasarkan Skala Likert (Sugiono, 2010). Skala Likert digunakan untuk mengukur sikap, pendapat atau persepsi seseorang atau sekelompokorang tentang fenomena sosial. Nilai tertinggi tiap satu pertanyaan adalah 10 maka nilai tertinggi untuk semua pertanyaan adalah 40.

Bobot setiap pertanyaan adalah sebagai berikut:

 a.Sangat Setuju (SS) bobot 4

 b.Setuju (S) bobot 3

 c.Tidak Setuju (TS) bobot 2

 d.Sangat Tidak Setuju bobot 1

Menurut Arikunto (1998), scoring untuk penarikan kesimpulan ditentukan dengan membandingkan skor maksimal:

 $skor=\frac{skor yang dicapai}{skor maksimal}×100\%$

Berdasarkan total skor yang diperoleh selanjutnya sikap di katagorikan atas baik dan kurang dengan defenisi sebagai berikut:

Baik :Bila jawaban responden memperoleh nilai ≥60% dari total skor maksimal

 Kurang :Bila jawaban responden memperoleh nilai <60% dari totalskor maksimal (Sugiono, 2008)

**3.6.3 Tindakan**

Pengukuran tindakan dapat dilakukan secara tidak langsung, yakni wawancaraterhadap kegiatan-kegiatan yang telah dilakukan beberapa jam, hari atau bulan yang lalu atau yang telah dilakukan responden di masa lampau (Notoadmodjo, 2010).

Tindakan diukur dengan menggunakan skala Guttman (Sugiono, 2010).Nilai tertinggi tiap satu pertanyaan adalah satu jumlah pertanyaaan sepuluh maka nilai tertinggi dari seluruh pertanyaan adalah sepuluh.

Pertanyaan dengan dua pilihan : Ya(Y) Bobot 1, Tidak(T) Bobot 0

Menurut Arikunto (1998), scoring untuk penarikan kesimpulan ditentukan dengan membandingkan skor maksimal:

 $skor=\frac{skor yang dicapai}{skor maksimal}×100\%$

Berdasarkan total skor yang diperoleh selanjutnya tindakandi katagorikan atas baikdan kurang dengan defenisi sebagai berikut:

Baik :Bila jawaban responden memperoleh nilai ≥60% dari total skor maksimal

Kurang :Bila jawaban responden memperoleh nilai <60% dari total

 skor maksmal (Sugiono, 2008)

**BAB IV**

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

* 1. **Gambaran Umum Desa Cimbang Kecamatan Payung Kabupaten Karo**

Desa cimbang merupakan bagian dari wilayah Kecamatan Payung terletak dengan luas wilayah 2.10km2 dan Desa Cimbang terdiri dari 1 dusun dengan batas-batas wilayah desa sebagai berikut:

 Sebelah Utara :Desa Payung

 Sebelah Selatan :Desa Kinepan

 Sebelah Timur :Desa Ujung Payung

 Sebelah Barat :Desa Kuta Suah

 Berdasarkan data yang diperoleh dari kantor Desa Cimbang, jumlah Penduduk Desa Cimbang adalah 324 orang yang terdiri dari laki-laki 168 orang dan perempuan 165 orang.

* 1. **Karakteristik Responden**

Karakteristik responden dapat dilihat pada table berikut:

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Menurut Pekerjaan

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Pekerjaan Responden | N | % |
| 1 | Petani | 20 | 57,1 |
| 2 | IRT | 7 | 20,0 |
| 3 | Wiraswasta | 8 | 22,9 |
|  | Total | 35 | 100,0 |

Berdasarkan Tabel 4.1 menjelaskan bahwa dari 35 responden yang diteliti , kelompok responden yang bekerja sebagai Petani yaitu57,1%(20 orang), Kelompok responden yang bekerja sebagai Wiraswasta sebanyak 22,9 %(8 orang),dan kelompok responden yang bekerja sebagai IbuRumah Tangga (IRT) sebanyak 20,0 %(7 orang). Dengan demikian, mayoritas responden bekerja sebagai Petani yakni sebanyak 20 orang(57,1%).

Table 4.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Pendidikan Responden | N | % |
| 1 | SD | 2 | 5,7 |
| 2 | SMP | 11 | 31,4 |
| 3 | SMA | 22 | 62,9 |
|  | Total | 35 | 100,0 |

BerdasarkanTabel 4.2 memperlihatkan bahwa dari 35 responden yang diteliti, kelompokpendidikan SMA yaitu 62,9 % (22 orang), kelompokpendidikan SMP sebanyak 31,4 % (11 orang), dankelompokpendidikan SD sebanyak 5,7 %(2 orang). Dengan demikian, mayoritas responden berpendidikan SMA yaitu sebanyak 22 orang(62,9%).

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Umur Responden | N | % |
| 1 | Lansia Awal 50-55 Tahun | 14 | 40,0 |
| 2 | Lansia Akhir 56-60 Tahun | 21 | 60,0 |
|  | Total | 35 | 100,0 |

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Berdasarkan Tabel 4.3 memperlihatkan bahwa dari 35 responden yang diteliti, jumlah responden dengan kategori lansia akhir sebanyak 21 orang (60,0%), sedangkan lansia awal sebanyak 14 orang (40,0%). Dengan demikian, mayoritas responden kategori lansia akhir usia 56-60 tanun yaitu 21 orang (60,0%).

Table 4.4 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Jenis Kelamin | N | % |
| 1 | Laki – laki | 14 | 40,0 |
| 2 | Perempuan | 21 | 60,0 |
|  | Total | 35 | 100,0 |

BerdasarkanTabel 44 memperlihaatkan bahwa dari 35 responden sebanyak 21 orang (60 %) respondenadalahperempuansedangkan 14 orang (40 %) adalahlaki-laki. Dengan demikian, mayoritas responden adalah perempuan dengan jumlah 21 orang(60%).

* 1. **Analisa Univariat**
		1. **Tingkat Pengetahuan Responden**

Table 4.5 Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan Tentang Penanggulangan Penyakit Asma

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Pengetahuan | N | % |
| 1 | Baik | 18 | 51,4 |
| 2 | Kurang | 17 | 48,6 |
|  | Total | 35 | 100,0 |

Berdasarkan Tabel 4.5 memperlihatkan bahwa dari 35 sampel penelitian distribusi pengetahuan responden dengan kategori baik sebanyak51,4 % (18 orang), sedangkan pengetahuan kurang sebanyak 48,6 %(17 orang). Jumlah skor seluruh pengetahuan responden terhadap tindakkan penanggulangan adalah 350. Secara keseluruhan tingkat pengetahuan responden terhadap tindakkan Penanggulangan Penyakit Asma di Desa Cimbang adalah:

 $\frac{210}{350}×100\%=60\%$(termasuk dalam kategori baik)

* + 1. **Tingkat Sikap Responden**

Tabel 4.6 Distribusi Responden Berdasarkan Sikap Tentang Penanggulangan Penyakit Asma

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Sikap | N | % |
| 1 | Baik | 28 | 80,0 |
| 2 | Kurang | 7 | 20,0 |
|  | Total | 35 | 100,0 |

BerdasarkanTabel 4.6 memperlihatkan bahwa distribusi sikap responden dengan kategori baik sebanyak 80,0 % (28 orang), sedangkan sikap responden dengan kategori kurang sebanyak 20,0 % (7 orang).Jumlah skor seluruh sikap adalah 1400. Secara keseluruhan tingkat sikap terhadap tindakkan penanggulangan Penyakit Asma di Desa Cimbang adalah:

$$\frac{1050}{1400}×100\%=75\%\left(termasuk dalam kategori baik\right)$$

* + 1. **Tingkat Tindakan Responden**

Table 4.7 Distribusi Responden Berdasarkan Tindakan Tentang Penanggulangan Penyakit Asma

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Tindakan | N | % |
| 1 | Baik | 19 | 54,3 |
| 2 | Kurang | 16 | 45,7 |
|  | Total | 35 | 100,0 |

Berdasarkan Tabel 4.7 memperlihatkan bahwa distribusi tindakan responden dengan kategori baik sebanyak 54,3 % (19 orang), sedangkan tindakan responden dengan kategori kurang sebanyak 45,7 %(16 orang).Jumlah skor keseluruhan tindakkan adalah 208.Secara keseluruhan tingkat tindakan penanggulangan Penyakit Asma di Desa Cimbang adalah:

$$\frac{208}{350}×100\%=59,42\%(termasuk dalam kategori kurang)$$

* 1. **Analisa Bivariat**

Analisa bivariat dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan uji*chi-square.*

Table 4.8 Hubungan Pengetahuan Terhadap Tindakan Penanggulangan Penyakit Asma

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Kategori Pengetahuan | Tindakan | Total | p-value |
| Baik | Kurang |
|  |  |
| N | % | N | % | n | % |
| 1 | Baik | 13 | 37,1 | 5 | 14,3 | 18 | 51,4 | 0,028 |
| 2 | Kurang | 6 | 17,2 | 11 | 31,4 | 17 | 48,6 |
|  | Total | 19 | 54,3 | 16 | 45,7 | 35 | 100,0 |  |

Berdasarkan tabel 4.8 menujukkan bahwa responden mempunyai tingkat pengetahuan yang baik dengan tindakan berkategori baik sebanyak 13 orang (37,1%) dan responden yang mempunyai pengetahuan yang baik dengan tindakan berkategori kurang sebanyak 5 orang (14,3%). Sedangkan, responden yang mempunyai pengetahuan yang kurang dengan tindakan berkategori baik sebanyak6 orang (17,2%) dan responden yang mempunyai pengetahuan yang kurang dengan tindakan berkategori kurang sebanyak 11 orang (31,4%).

HasilUji*Chi-square*terlihat p-value =0,028, lebih kecil dari 0.05, sehingga dapat disimpulkan bahwa pengetahuan memiliki hubungan signifikan dengan tindakkan penanggulangan penyakit asma.

Table 4.9 Hubungan Sikap Terhadap Tindakan Penanggulangan Penyakit Asma

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| No | KategoriSikap | Tindakan | Total | p-value |
| Baik | Kurang |
|  |  |
| N | % | N | % | n | % |
| 1 | Baik | 18 | 51,4 | 10 | 28,6 | 28 | 80,0 | 0,018 |
| 2 | Kurang | 1 | 2,9 | 6 | 17,1 | 7 | 20,0 |
|  | Total | 19 | 54,3 | 16 | 45,7 | 35 | 100,0 |  |

Berdasarkan tabel 4.9 menujukkan bahwa responden mempunyai tingkat pengetahuan yang baik dengan tindakan berkategori baik sebanyak 18 orang (51,4%) dan responden yang mempunyai pengetahuan yang baik dengan tindakan berkategori kurang sebanyak 10 orang (28,6%). Sedangkan, responden yang mempunyai pengetahuan yang kurang dengan tindakan berkategori baik sebanyak 1 orang (2,9%) dan responden yang mempunyai pengetahuan yang kurang dengan tindakan berkategori kurang sebanyak 6 orang (17,1%).

Hasil Uji *Chi-square* terlihat p-value =0,018 , lebih kecil dari 0.05, sehingga dapat disimpulkan bahwa sikap memiliki hubungan signifikan dengan tindakkan penanggulangan penyakit asma.

* 1. **Pembahasan**
		1. **Karakteristik Responden**

Dari tabel 4.1 dapat dilihat bahwa sebagian besar responden berprofesi sebagai Petani sebanyak 20 orang( 57.1%). Dalam hal ini tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan tindakkan penanggulangan asma.

 Dari tabel 4.2 dapat dilihat bahwa berdasarkan karakteristik tingkat pendidikan mayoritas responden mempunyai pendidikan tingkat SMA yaitu 22 orang (62,9%). Dan hanya sebaian kecil yang memiliki pendidikan SD yaitu 2 orang(5,7%). Dalam hal ini tidak ada hubungan antara pendidikan dengan tindakkan penanggulangan asma karena pengetahuan dan informasi mengenai asma bisa diperoleh dari mana saja.

 Dari tabel 4.3 dapat dilihat bahwa sebagian besar responden berada pada usia kategori lansia akhir usia 56-60 tanun yaitu 21 orang (60,0%). Responden pada usia ini lebih rentan terkena penyakit asma.

 Dari tabel 4.4 dapat dilihat bahwa masyarakat terbanyak adalah perempuan yaitu 21 orang (60%). Berdasarkan hasil penelitian ini tidak ada hubungan bermakna antara jenis kelamin dengan tindakkan penanggulangan asma .

* + 1. **Analisa Univariat**
			1. **Tingkat Pengetahuan Responden**

 Menurut Notoatmodjo, 2010 mengatakan bahwa pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku seseorang.Jumlah skor seluruh pengetahuan terhadap tindakan penanggulangan penyakit asma adalah 210 (60%).Secara keseluruhan tingkat pengetahuan responden terhadap tindakan penanggulangan penyakit asma pada masyarakat di Desa Cimbang termasuk dalam kategori baik. Berdasarkan hasil penelitian yang ditunjukkan pada table 4.5 didapat bahwa sebagian besar responden memiliki npengetahuan baik sebanyak 18 orang (51,4%).

 Hal ini berarti mayoritas responden berpengetahuan baik sesuai dengan tingkat pengetahuan responden yang sebagian besar berpendidikan SMA sebanyak 22 orang(62,9%).karena menurut Notoatmodjo (2010) secara umum seseorang yang berpendidikan tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas dibandingkan orang tingkat pendidikannya lebih rendah.

 Banyaknya jumlah responden yang berpengetahuan baik terhadap tindakkan penanggulangan penyakit asma, bisa dikatakan bahwa responden tersebut sudah memiliki pengetahuan yang benar tentang cara penanggulangan penyakit Asma. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan (Wolagole, 2012) menyatakan bahwa tingkat pendidikan responden mempunyai peran cukup tinggi terhadap kemampuan dalam memahami tentang penyakit Asma.

* + - 1. **Tingkat Sikap Responden**

Jumlah skor seluruh sikap adalah 1050(75%).Secara keseluruhan tingkat sikap terhadap tindakkan adalah termasuk dalam kategori baik. Berdasaerkan hasil penelitian yang ditunjukkan pada table 4.6 didapatkan bahwa sebagian besar responden memiliki sikap baik sebanyak 28 orang (80%).

 Sikap merupakan faktor yang berperan dalam perilaku kesehatan, semakin positif sifat atau pandangan seseorang terhadap suatu hal, maka semakin baik pula tindakan yang dilakukan dalam hal tersebut.(Ayu Putri Ariani, 2015).

 Data penelitian yang diperoleh tentang tindakkan penanggulangan penyakit asma sudah tergolong baik.Hal ini disebabkan karena respon dan kepediulian masyarakat yang tanggap dan pola hidup sehat yang dibiasakan.

* + - 1. **Tingkat Tindakan Responden**

Jumlah skor seluruh tindakan adalah 208 (59,42%). Secara keseluruhan tingkat tindakan responden adalah termasuk dalam kategori kurang. Berdasarkan hasil penelitian yang ditunjukkan pada tablel 4.7 didapatkan bahwa sebagian besar responden memiliki tindakkan penanggulangan penyakit asma baik 19 orang(54,3%).

Hal ini berarti mayoritas responden pada penelitian yang diperoleh tentang tindakan penanggulangan penyakit asma mayoritas memiliki kategori baik. Bisa dikatakan bahwa responden tersebut sudah baik melakukan tindakan penanggulangan penyakit asma. Hasil penelitian ini tindakan sesuai dengan pgetahuan yaitu pengetahuan baik dan tindakan baik, dalam buku Notoatmodjo 2014 yaitu pengetahuan adalah hasil ‘tahu’ dan ini terjadi setelah orang mlakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia, yakni: indra penglihatan, pendegaran,penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui mata dan telinga.

* + 1. **Analisa Bivariat**
			1. **Hubungan Pengetahuan Terhadap Tindakan Penanggulangan Penyakit Asma**

 Table 4.8 menunjukkan bahwa pengetahuan responden dalam penelitian ini baik sebanyak 18 orang(51,4%), memiliki penanggulangan baik sebanyak 13 orang (37,1%).

 Hasil uji yang positif dan signifikan statistic dengan *Chi-square,* menunjukkan ada hubungan signifikan antara pengetahuan responden dengan tindakkan penanggulangan penyakit asma pada masyarakat di Desa Cimbang Kecamatan Payung Kabupaten Karo, hal ini diketahui bahwa nilai signifikan 0,028 yang kurang dari 0,05 (p<0,05).

 Responden yang memiliki pengetahuan baik pada umumnya memiliki tindakan penanggulangan yang baik. Sesuai dengan Notoatmodjo, 2010 secara umum,secara umum seseorang yang pendidikannya lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas dibandingkan dengan orang yang tingkat pendidikannya lebih rendah.

 Pengetahuan yang baik dan kurang dapat dipengaruhi faktor sumber informasi baik dari lingkungan keluarga , lingkungan tetangga, dari petugas kesehatan maupun media cetak dan elektronik. (Ayu Putri Ariani, 2015)

 Menurut Benjamin Bloom (1908) perilaku seseorang digolongkan dalam tiga ranah, yaitu kognitif, afektif, dan psikomotor.Ranah kognitif berkaitan dengan pengetahuan, dimana pengetahuan sangat berpengaruh membentuk tindakan seseorang.Ranah afektif berkaitan dengan sikap yang merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu objek. Ranah psikomotor berkaitan dengan tindakan yang merupakan aplikasi dari pengetahuan dan sikap terhadap objek. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian dimana pengetahuan mempengaruhi tindakan responden dalam hal penanggulangan penyakit asma.

* + - 1. **Hubungan Sikap Terhadap Tindakan Penanggulangan Penyakit Asma**

Tabel 4.9 menujukkan bahwa sikap responden dalam penelitian ini taerbanyak adalah baik sebanyak 28 orang, memiliki tindakkan penanggulangan baik sebanyak 18 orang ( 51,4%)

Hasil uji positif dan signifikan secara statistic dengan uji *Chi-square,*menunjukkan adanya hubungan signifikan antara sikap terhadap tindakan penanggulangan penyakit asma pada masyarakat di Desa Cimbang Kecamatan Payung Kabupaten Karo, hal ini diketahui bahwanilai signifikan 0,018 yang kurang dari 0,05(p<0,05).

Sebagaimana hasil penelitian, diperoleh tentang sikap responden sebagian besar memiliki kategori baik terhadap tindakkan penanggulangan penyakit asma pada masyarakat di Desa Cimbang Kecamatan Payung Kabupaten Karo termasuk dalam kategori baik. Berkaitan dengan sikap menurut Notoatmodjo (2014) sikap ada 4 tingaktan yaitu menerima, menangapi, menghargai, dan bertanggungjawab.Dalam penelitian ini responden sudah sampai pada tahap menerima, menanggapi, menghargai, dan bertanggungjawab dalam upaya penanggulangan penyakit asma.

**BAB V**

 **KESIMPULAN DAN SARAN**

* 1. **Kesimpulan**

 Berdasarkan pada hasil penelitian serta analisis ststistik terhsdap data-data yang dikumpulkan, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan tindakkan penanggulangan asma pada masyarakat di Desa Cimbang Kecamatan Payung Kabupaten Karo dengan nilai signifikan yang diperoleh 0,028 (p<0,05) dan Terdapat hubungan yang signifikan antara sikap dengan tindakkan penanggulangan asma pada masyarakat di Desa Cimbang Kecamatan Payung Kabupaten Karo dengan nilai signifikan yang diperoleh 0,018 (p<0,05)
2. Secara keseluruhan tingkat pengetahuan responden terhadap tindakan penanggulangan penyakit asma di Desa Cimbang termasuk dalam kategori baik yaitu 60 %.
3. Secara keseluruan tingkat sikap responden terhadap tindakan penanggulangan asma di Desa Cimbang termasuk dalam kategori baik yaitu 75 %.
4. Secara keseluruhan tingkat tindakan responden di Desa Cimbang termasuk dalam kategori kurang 59,42 %.
	1. **Saran**
5. Hasil penelitian ini sudah baik tetapi lebih baik jika lingkungan yang sudah bersih dan sehat tetap dijaga kebersihannya agar masyarakat terhindar dari segala jenis penyakit.

**DAFTAR PUSTAKA**

Ariani, A. (2015). *Aplikasi Metodologi Penelitian.* Yogyakarta: NuhaMedika.

Ikawati, Z. (2016). *Penatalaksanaan Terapi Penyakit Sistem Pernafasan .* Yogyakarta: Bursa Ilmu.

Notoatmodjo, S. (2003). *Metodologi Penelitian Kesehatan.* PT Rineka Cipta: Jakarta.

Notoatmodjo, S. (2010). *Metode Penelitian Kesehatan.* Jakarta: PT Rinka Cipta.

Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan.* Jakarta: PT Rineka Cipta.

Notoatmodjo, S. (2014). *Metodologi Penelitian Kesehatan.* Jakarta: PT Rineka Cipta.

*Riskesdas 2018 Prevelensi Aama di Semua Pendudukumur di Provinsi Sumatera Utara*

<http://www.kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_519d41d8cd98f00/files/Hasil-riskesdas-2018_1274.pdf>

*Undang-undang Kesetahan no 36 tahun 2009 Tentang Kesehatan*

Vitahealth. (2006). *Informasi Lengkap Asma.* Jakarta: PT Gramedika Pusaka Utama.

*Vulkanik Picu Asma dan Kanker Kulit*

https://regional.kompas.com/read/2013/09/16/2244075/Abu.Vulkanik.Picu.Asma.dan.Kanker.Kulit

*Yanthiarita. (2015) Kategori Umur Menurut DEPKES.*

<http://yhanthiaritra.com/2015/06/03/kategori-umur>-menurut-depkes/

Wolagole. (2012). *Gambaran Pengetahuan dan Sikap Kontrol Asma.*

**KUISIONER**

Hubungan pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap tindakan penanggulangan penyakit asma di desa cimbang kecamatan payung kabupaten karo.

|  |
| --- |
|  Daftar pertanyaan ini bertujuan untuk mengumpulkan data tentang hubungan pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap tindakan penanggulangan penyakit asma di desa cimbang kecamatan payung kabupaten karo. Hasil penelitian ini akan digunakan sebagai bahan untuk menyelesaikan program pndidikan diploma III Politeknik kesehatan Kemenkes Medan Jurusan Farmasi. |

**I. Identitas Responden**

1. No. Responden :...................................
2. Jenis Kelamin :...................................
3. Umur :...................................
4. Pendidikan :...................................
5. Pekerjaan :...................................

**II. Pengetahuan Responden**

 Petunjuk:

 1.Jawablah pertanyaan di bawah ini dengan memberi tanda (√) pada kolom “Ya” (Y) atau “Tidak” (T) yang tersedia.

2.jawablah benar-benar sesuai dengan yang anda ketahui.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No. | Pertanyaan | Y | T |
| 1. | Asma adalah jenis penyakit jangka panjang atau kronis pada saluran pernapasan yang ditandai dengan peradangan dan penyempitan saluran pernapasan yangmenimbulkan sesak atau sulit bernapas. |  |  |
| 2. | Apakah jika seseorang mengalami sesak nafas, sudah pastikah seseorang tersebut memiliki penyakit asma  |  |  |
| 3. | Apakah asma penyakit yang disebabkan oleh virus |  |  |
| 4. | Apakah penyakit asma hanya menyerang anak-anak saja |  |  |
| 5. | Apakah anda mengetahui faktor pemicu asma dari lingkungan misalnya debu rumah binatang berbulu, asap rokok dan udara dingin |  |  |
| 6. | Apakah anda mengetahui daun sirsak sangat baik bagi penderita asma |  |  |
| 7. | Apakah asma dapat menular melalui udara |  |  |
| 8. | Apakah anda mengetahui cara mencegah agar tidak terken asma  |  |  |
| 9. | Mengonsumsi air putih yang banyak tidak dapat mencegah terjadinya dehidrasi |  |  |
| 10. | Apakah serangan terkena asma dapat berkurang apabila menghindari faktor pemicu asma |  |  |

**III. Sikap Responden**

Petunjuk:

 1.Jawablah pertanyaan di bawah ini dengan memberi tanda (√) pada kolom yang disediakan sesuai pilihan anda.

 2.Pilihan yang disediakan

 SS :Sangat Setuju TS :Tidak Setuju

 S :Setuju STS : Sangat Tidak Setuju

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No.  | Pertanyaan  | SS | S | TS | STS |
| 1. | Mengonsumsi air putih yang banyak dapat mencegah terjadinya dehidrasi |  |  |  |  |
| 2. | Tidak menjaga kebersihan tempat tidur salah satu penyebab asma |  |  |  |  |
| 3. | Membiarkan hewan peliharaan khusnya hewan peliharaan yang berbulu berada di tempat tidur |  |  |  |  |
| 4. | Meminum jus apel sangat baik bagi penderita asma |  |  |  |  |
| 5. | Meminum jus jeruk sangat baik bagi penderita asma karena dapat meningkatkan daya tahan tubuh |  |  |  |  |
| 6. | Mengatur dengan baik kesetabilan emosi |  |  |  |  |
| 7. | Menjaga ketahanan tubuh dan stamina dapat mencegah penyakit asma |  |  |  |  |
| 8. | Tidak membersihkan rumah dari debu dapat menjadi penyebab terkena asma |  |  |  |  |
| 9. | Menggunakan baju hangan ketika musim hujan dan dingin sangat baik agar tidak memicu ganggun asma |  |  |  |  |
| 10. | menggunakan pelindung seperti masker saat berada di lingkungan berdebu sangat penting agar tidak terkena asma  |  |  |  |  |

**IV. Tindakan Responden**

Petunjuk:

 1.Jawablah pertanyaan di bawah ini dengan memberi tanda (√) pada kolom “Ya” (Y) atau “Tidak” (T) yang tersedia.

 2.jawablah benar-benar sesuai dengan yang anda ketahui.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No. | Pertanyaan  | Y | T |
| 1. | Apakah anda setiap hari membershkan tempat tidur  |  |  |
| 2. | Apakah anda menjauhi orang yang sedang merokok , karena asap rokok salah satu faktor pemicu serangan asma |  |  |
| 3. | Apakah anda melakukan olahraga ringan untuk melatih pernafasan dan menjaga stamina |  |  |
| 4. | Apakah anda mengonsumsi air putih yang banyak agar tidak dehidrasi |  |  |
| 5. | Apakah anda mengonsumsi sumber vitamin seperti jus apel dan jeruk  |  |  |
| 6. | Apakah anda tidak membiarkan hewan peliharaan khususnya yang berbulu berada di tempat tidur |  |  |
| 7. | Apakah anda menggunakan pelindung seperti masker saat berada di lingkungan berdebu |  |  |
| 8. | Apakah anda menggunakan baju hangat ketika musim hujan dan dingin |  |  |
| 9. | Apakah anda setiap hari membersihkan rumah dari debu  |  |  |
| 10. | Apakah anda pernah mengikuti kegiatan penyuluhan penanggulangan asma di tempat tinggal anda |  |  |

Lampiran.Hasil Output SPSS

| **Umurresponden** |
| --- |
|  |  | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Lansia Awal | 14 | 40.0 | 40.0 | 40.0 |
| Lansia Akhir | 21 | 60.0 | 60.0 | 100.0 |
| Total | 35 | 100.0 | 100.0 |  |

| **Jeniskelamin** |
| --- |
|  |  | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Laki-laki | 14 | 40.0 | 40.0 | 40.0 |
| Perempuan | 21 | 60.0 | 60.0 | 100.0 |
| Total | 35 | 100.0 | 100.0 |  |

| **Pendidikanresponden** |
| --- |
|  |  | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | SD | 2 | 5.7 | 5.7 | 5.7 |
| SMP | 11 | 31.4 | 31.4 | 37.1 |
| SMA | 22 | 62.9 | 62.9 | 100.0 |
| Total | 35 | 100.0 | 100.0 |  |

| **Pekerjaanresponden** |
| --- |
|  |  | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Petani | 20 | 57.1 | 57.1 | 57.1 |
| IRT | 7 | 20.0 | 20.0 | 77.1 |
| Wiraswasta | 8 | 22.9 | 22.9 | 100.0 |
| Total | 35 | 100.0 | 100.0 |  |

| **Kategoripengetahuan** |
| --- |
|  |  | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Baik | 18 | 51.4 | 51.4 | 51.4 |
| Kurang | 17 | 48.6 | 48.6 | 100.0 |
| Total | 35 | 100.0 | 100.0 |  |

| **Kategorisikap** |
| --- |
|  |  | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Baik | 28 | 80.0 | 80.0 | 80.0 |
| Kurang | 7 | 20.0 | 20.0 | 100.0 |
| Total | 35 | 100.0 | 100.0 |  |

| **Kategoritindakan** |
| --- |
|  |  | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Baik | 19 | 54.3 | 54.3 | 54.3 |
| Kurang | 16 | 45.7 | 45.7 | 100.0 |
| Total | 35 | 100.0 | 100.0 |  |

| **Kategoripengetahuan \* KategoritindakanCrosstabulation** |
| --- |
|  |  |  | Kategoritindakan | Total |
|  |  |  | Baik | Kurang |
| Kategoripengetahuan | Baik | Count | 13 | 5 | 18 |
| Expected Count | 9.8 | 8.2 | 18.0 |
| % within Kategoripengetahuan | 72.2% | 27.8% | 100.0% |
| % within Kategoritindakan | 68.4% | 31.2% | 51.4% |
| Kurang | Count | 6 | 11 | 17 |
| Expected Count | 9.2 | 7.8 | 17.0 |
| % within Kategoripengetahuan | 35.3% | 64.7% | 100.0% |
| % within Kategoritindakan | 31.6% | 68.8% | 48.6% |
| Total | Count | 19 | 16 | 35 |
| Expected Count | 19.0 | 16.0 | 35.0 |
| % within Kategoripengetahuan | 54.3% | 45.7% | 100.0% |
| % within Kategoritindakan | 100.0% | 100.0% | 100.0% |

| **Chi-Square Tests** |
| --- |
|  | Value | df | Asymp. Sig. (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
| Pearson Chi-Square | 4.804a | 1 | .028 |  |  |
| Continuity Correctionb | 3.431 | 1 | .064 |  |  |
| Likelihood Ratio | 4.918 | 1 | .027 |  |  |
| Fisher's Exact Test |  |  |  | .044 | .031 |
| Linear-by-Linear Association | 4.667 | 1 | .031 |  |  |
| N of Valid Casesb | 35 |  |  |  |  |
| a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,77. |
| b. Computed only for a 2x2 table |  |  |  |  |

| **Kategorisikap \* KategoritindakanCrosstabulation** |
| --- |
|  |  |  | Kategoritindakan | Total |
|  |  |  | Baik | Kurang |
| Kategorisikap | Baik | Count | 18 | 10 | 28 |
| Expected Count | 15.2 | 12.8 | 28.0 |
| % within Kategorisikap | 64.3% | 35.7% | 100.0% |
| % within Kategoritindakan | 94.7% | 62.5% | 80.0% |
| Kurang | Count | 1 | 6 | 7 |
| Expected Count | 3.8 | 3.2 | 7.0 |
| % within Kategorisikap | 14.3% | 85.7% | 100.0% |
| % within Kategoritindakan | 5.3% | 37.5% | 20.0% |
| Total | Count | 19 | 16 | 35 |
| Expected Count | 19.0 | 16.0 | 35.0 |
| % within Kategorisikap | 54.3% | 45.7% | 100.0% |
| % within Kategoritindakan | 100.0% | 100.0% | 100.0% |

| **Chi-Square Tests** |
| --- |
|  | Value | df | Asymp. Sig. (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
| Pearson Chi-Square | 5.641a | 1 | .018 |  |  |
| Continuity Correctionb | 3.807 | 1 | .051 |  |  |
| Likelihood Ratio | 6.023 | 1 | .014 |  |  |
| Fisher's Exact Test |  |  |  | .032 | .024 |
| Linear-by-Linear Association | 5.480 | 1 | .019 |  |  |
| N of Valid Casesb | 35 |  |  |  |  |
| a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,20. |
| b. Computed only for a 2x2 table |  |  |  |  |



















