



CASE REPORT : PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG PENYAKIT ASMA PADA PENDERITA ASMA

Matheus Kevin Ferdianto

Program Profesi Ners, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surakarta, Jl Ahmad Yani, Pabelan, Kartasura, Surakarta 57162, Jawa Tengah, Indonesia

*J230245048@student.ums.ac.id

ABSTRAK

Penyakit asma merupakan penyakit yang tidak bisa sembuh dan mengharuskan penderita memiliki tingkat pengetahuan yang mumpuni agar dapat hidup berdampingan dengan penyakit asma. Case report ini bertujuan untuk memberikan contoh bahwa pendidikan kesehatan tentang asma dapat mengatasi masalah kurangnya pemahaman terkait penyakit asma. Metode yang digunakan berupa pendidikan kesehatan menggunakan poster dan leaflet kepada 6 orang penderita asma di Desa Purbayan, yang dipilih menggunakan metode Accidental sampling. Dilakukan mengikuti alur asuhan keperawatan. Dilakukan dari pengkajian sampai evaluasi dalam 35 hari. Hasil pre-test dan post-test responden, diperoleh nilai rata-rata dari (2.1667) menjadi (5.8333). hasil pengujian dengan uji t dependen didapatkan nilai p 0.000 (nilai $p < 0.05$) yang berarti terjadi peningkatan pengetahuan responden tentang asma secara signifikan di Desa Purbayan. Pendidikan kesehatan tentang penyakit asma dapat meningkatkan pengetahuan responden tentang penyakit asma.

Kata kunci: asma; pendidikan kesehatan; pengetahuan

CASE REPORT: HEALTH EDUCATION ABOUT ASTHMA IN ASTHMA PATIENTS

ABSTRACT

Asthma is an incurable disease and requires sufferers to have a sufficient level of knowledge in order to live with it. This case report aims to provide an example that health education about asthma can overcome the problem of lack of understanding related to asthma. The method used was health education using posters and leaflets to 6 asthma sufferers in Purbayan Village, who were selected using the Accidental sampling method. It was carried out following the nursing care flow. It was carried out from assessment to evaluation within 35 days. The results of the respondents' pre-test and post-test obtained an average value of (2.1667) to (5.8333). The results of the dependent t-test obtained a p-value of 0.000 ($p\text{-value} < 0.05$) which means there was a significant increase in respondents' knowledge about asthma in Purbayan Village. Health education about asthma can increase respondents' knowledge about asthma.

Keywords: asthma; health education; knowledge

PENDAHULUAN

Penyakit asma adalah gangguan inflamasi kronis pada saluran pernapasan yang ditandai dengan obstruksi jalan napas yang berulang, aktivitas bronkus yang berlebihan, dan gejala seperti sesak napas, batuk, serta mengi. WHO menjelaskan bahwa penyakit tidak menular serius seperti asma sering diderita oleh anak-anak atau orang lanjut usia. Penyebab asma sendiri bervariasi mulai dari diet, infeksi, polusi udara, merokok, penggunaan antibiotik dan flora bakteri pada saluran usus, kulit dan paru-paru (Hizawa, 2023). Penyebab ini menimbulkan gejala serangan asma seperti sesak napas, batuk, dan suara napas yang tidak normal karena adanya penyumbatan di jalan napas. Penanganan segera perlu dilakukan apabila terjadi serangan asma, dimana terlambat menangani bisa mengakibatkan kematian.

Asma adalah masalah kesehatan global yang serius, dimana jumlah penderitanya berkisar 300 juta orang di seluruh dunia, dan menyebabkan sekitar 1.000 kematian per hari (Global Strategy for

Ashtma Management and Prevention, 2024). Menurut Survei Kesehatan Indonesia (SKI) (2023), di Indonesia total terdapat 877.531 kasus asma, dan di Jawa Tengah terdapat 118.184 kasus. Profil Kesehatan Kabupaten Sukoharjo Tahun 2022 (2023) merilis jumlah kasus asma di Kabupaten Sukoharjo sebanyak 10.531 kasus. Tingginya kasus yang bermunculan menandakan seberapa pentingnya masyarakat mengetahui tentang penyakit asma, terutama penatalaksanaannya. Hal ini menjadi penting karena asma merupakan penyakit yang tidak bisa disembuhkan, sehingga seorang penderita harus belajar untuk hidup berdampingan dengan asma dan beradaptasi dengan kekurangannya. Adaptasi ini memerlukan bimbingan dan arahan dari pihak profesional, yang bisa didapatkan dari pendidikan kesehatan.

Pendidikan kesehatan adalah ilmu sosial yang diambil dari berbagai bidang, seringkali mengambil pendekatan biopsikososial untuk meningkatkan kesehatan dan mencegah penyakit (Rizvi, 2022). Pendekatan ini bisa dilakukan dengan menyebarkan informasi yang berguna bagi masyarakat. Informasi bisa didapatkan lewat berbagai cara, bisa langsung dari profesional seperti dokter dan perawat, bisa juga lewat media sosial atau iklan layanan masyarakat yang disiarkan di televisi. Waktu pelaksanaan bisa mengikuti adanya suatu event seperti 17 Agustus, hari kanker sedunia dan masih banyak lagi macamnya. Pendidikan kesehatan biasa dilakukan di tempat dimana masyarakat sering berkumpul, seperti balai desa, posyandu, puskesmas atau rumah sakit. Pentingnya pendidikan kesehatan, terutama asma, dibuktikan oleh (Maulood dkk., 2023) dimana program pendidikan kesehatan menghasilkan peningkatan terhadap pengetahuan pasien asma tentang asma, perilaku dan praktik terkait kondisi mereka. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hasil penerapan intervensi pendidikan kesehatan asma terhadap tingkat pengetahuan pasien asma.

METODE

Artikel ini menggunakan laporan kasus (case report) pada 6 penderita asma di Desa Purbayan yang bersedia dilakukan asuhan keperawatan. Metode penyusunan artikel menggunakan quasi eksperimen, dimana penulis akan mengikuti One-Group Pretest-Posttest Design. Artikel akan mengikuti alur asuhan keperawatan yang dimulai dari pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi dan evaluasi. Pelaksanaan asuhan keperawatan dilakukan sejak hari Senin, 28 April 2025 hingga hari Jumat, 23 Mei 2025 untuk implementasi dan hari Minggu, 1 Juni 2025 untuk evaluasi. Intervensi yang diberikan berupa pendidikan kesehatan mengenai penyakit asma. Media yang digunakan berupa poster dan leaflet tentang penyakit asma yang disusun oleh mahasiswa keperawatan. Isi dari media poster dan leaflet berkaitan dengan penyakit asma, seperti pengertian asma, tanda gejala asma, etiologi asma, klasifikasi asma, pemeriksaan penunjang, komplikasi asma dan penatalaksanaan asma.

Pengkajian dimulai pada hari Senin, 28 April 2025 sampai hari Jumat, 16 Mei 2025 dengan melakukan pengumpulan kasus asma yang ada di Desa Purbayan melalui data rekam medis Puskesmas Baki. Selanjutnya dilakukan identifikasi data kepada bidan desa dan kader masyarakat untuk mengetahui apakah calon responden yang dimaksud benar tinggal di desa tersebut, meninggal, sudah pindah atau salah diagnosa. Setelah diidentifikasi bahwa data rekam medis benar, kemudian dilakukan kunjungan secara door-to-door. Calon responden menyatakan setuju, dan mengikuti asuhan keperawatan hingga akhir, diberikan pertanyaan terkait data demografi seperti umur, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan. Selanjutnya dilakukan wawancara terkait penyakit asmanya. Kemudian pada hari Sabtu, 17 Mei 2025, mulai dilakukan implementasi. Pada hari pertama, responden diminta mengisi pre-test mengenai pengetahuan tentang penyakit asma sebelum diberikan implementasi. Implementasi diberikan hingga hari Jumat, 23 Mei 2025. Tempat dilaksanakannya pendidikan kesehatan adalah di rumah kader RW 6. Pendidikan kesehatan diberikan oleh mahasiswa keperawatan tentang penyakit asma dengan media poster dan leaflet selama kurang lebih 60 menit. Setelah selesai, responden diberikan leaflet tentang penyakit asma dan meminta responden untuk menghadiri evaluasi pada hari Minggu, 01 Juni 2025. Setelah 9 hari,

pada hari Minggu, 01 Juni 2025, penulis mengadakan evaluasi di gedung Graha Purba Wijaya untuk melakukan post-test. Langkah terakhir adalah memproses dan menganalisis data dengan menggunakan uji t sampel berpasangan.

HASIL

Pengkajian

Pengkajian dimulai pada tanggal 28 April 2025 – 16 Mei 2025 dengan cara mengumpulkan data penderita asma di Desa Purbayan melalui data rekam medis yang dimiliki Puskesmas Baki. Tercatat di rekam medis Puskesmas Baki tahun 2025 ada 9 penderita asma. Kemudian penulis mengidentifikasi data tersebut ke bidan desa dan kader desa untuk mengetahui apakah calon responden ada di desa tersebut atau tidak. Setelah diketahui alamat dari 9 calon responden, penulis mendatangi calon responden secara *door-to-door* untuk mendapatkan data demografi dan persetujuan untuk mengikuti asuhan keperawatan. Dari 9 calon responden, hanya 6 yang berkenan untuk mengikuti asuhan keperawatan. Setelah didapatkan persetujuan, segera dilakukan survey demografi dengan hasil tercantum di tabel 1.

Tabel 1.

Karakteristik Responden

Karakteristik		Asma	
		f	%
Umur	1-9 tahun	3	50%
	10-18 tahun	1	16,7%
	19-59 tahun	1	16,7%
	>60 tahun	1	16,7%
Jenis Kelamin	Laki-laki	3	50%
	Perempuan	3	50%
Pendidikan	SD	2	33,3%
	SMP	1	16,7%
	SMA	1	16,7%
	Sarjana	-	-
	Tidak sekolah	2	33,3%
Pekerjaan	Karyawan swasta	-	-
	Petani	-	-
	Buruh	1	16,7%
	Pedagang	-	-
	PNS	-	-
	Lainnya	1	16,7%
	Tidak bekerja	4	66,7%

Selanjutnya, responden diwawancara dengan cara menanyakan bagaimana asmanya mempengaruhi kehidupan sehari-harinya, dimana responden mengatakan akan mengalami sesak napas apabila bekerja terlalu keras hingga capek, rutin menggunakan obat semprot, dan di lingkungan rumahnya terdapat perokok atau penderita sendiri adalah seorang perokok aktif. Kemudian responden diberikan pertanyaan mengenai penyakit asma dan responden tidak bisa menjelaskan dengan baik tentang penyakit asma. Selanjutnya penulis melakukan pengamatan terhadap lingkungan sekitar tempat tinggal ke-6 responden dan didapatkan bahwa masih banyak yang membakar sampah di lingkungan rumahnya, masih banyak perokok aktif di sekitar rumah dan responden tinggal di dekat rel kereta sehingga terpapar polusi seperti debu dan asap.

Analisa Data

Setelah dilakukan pengkajian, penulis menganalisa data yang didapatkan untuk menentukan diagnosa keperawatan yang akan diangkat. Data subjektif yang didapatkan adalah responden mengatakan kurang paham tentang penyakit asma yang dideritanya. Sedangkan untuk data objektif yang didapatkan adalah 1 responden adalah seorang perokok aktif dan 5 lainnya tinggal dengan perokok/terdapat perokok di sekitar tempat tinggalnya. Di sekitar tempat tinggal responden masih ada yang sering membakar sampah dan responden tinggal di dekat rel kereta sehingga mudah

terpapar polusi seperti debu dan asap. Dari analisa data yang sudah dilakukan, penulis mengangkat diagnosa keperawatan berdasarkan *North American Nursing Diagnosis Association (NANDA)* berupa Ketidakefektifan manajemen kesehatan berhubungan dengan kurangnya pemahaman terkait penyakit asma.

Intervensi Keperawatan

Perencanaan intervensi keperawatan pada responden mengacu pada buku *Nursing Interventions Classification (NIC)* untuk menentukan intervensi yang dilakukan dan *Nursing Outcome Classification (NOC)* untuk menentukan hasil yang diharapkan setelah dilaksanakan intervensi. Intervensi yang dipilih berupa pendidikan kesehatan mengenai penyakit asma dan tujuan umum diharapkan adalah masyarakat dapat memahami cara mengendalikan penyakit asma sehingga tidak terjadi kekambuhan berulang, dan untuk tujuan khususnya diharapkan pengetahuan mengenai asma meningkat, kualitas hidup penderita asma meningkat dan berkurangnya kekambuhan pada penderita asma setelah dilakukan intervensi.

Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Implementasi mulai dilakukan sejak hari Sabtu, 17 Mei 2025 hingga hari Jumat, 23 Mei 2025 setiap pukul 15.00 WIB di rumah kader RW 06. Implementasi dilakukan setiap hari selama 60 menit. Pada hari pertama, responden diminta mengisi pre-test untuk mengetahui tingkat pengetahuan tentang penyakit asma. Setelah mengisi pre-test, responden diberikan pendidikan kesehatan mengenai penyakit asma dengan menggunakan media poster dan leaflet. Isi dari pendidikan kesehatan adalah pengertian asma, tanda dan gejala asma, etiologi asma, klasifikasi asma, pemeriksaan penunjang asma, komplikasi asma dan penatalaksanaan asma. Setelah selesai diberikan pendidikan kesehatan mengenai penyakit asma, responden diberikan kesempatan untuk bertanya. Setelah sesi tanya jawab selesai, responden diberikan leaflet agar dapat dibaca ketika di rumah. Evaluasi dilakukan pada hari Minggu, 01 Juni 2025 di gedung Graha Purba Wijaya. Evaluasi dilakukan pada jam 07.30 WIB, dimana responden diminta untuk mengisi post-test yang telah disiapkan.

Hasil Pre-test dan Post-test

Tabel 2.
Hasil Rerata Pre-test dan Post-test

Kelompok	Nilai Mean		Nilai p
	Pre	Post	
Intervensi	2.1667	5.8333	0.000

Tabel 2 menunjukkan bahwa nilai mean pre-test adalah 2.1667 dan nilai mean post-test adalah 5.8333, dan setelah dilakukan uji t dependen, didapatkan nilai p adalah $0.000 < 0.05$. Dari hasil tersebut, dapat disimpulkan bahwa adanya peningkatan pengetahuan yang signifikan pada responden, dari nilai pre-test yang sebelumnya memiliki rata-rata 2.1667 dan setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang penyakit asma, hasil nilainya naik pada post-test menjadi 5.8333.

PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Usia menjadi karakteristik pertama yang tanyakan pada saat pengkajian, dan didapatkan usia paling banyak adalah pada rentang umur 1-9 tahun. Meskipun demikian, hal ini tidak serta merta dapat diartikan sebagai rentang umur 1-9 tahun sangat rentan terserang penyakit asma, karena asma adalah penyakit inflamatori saluran pernafasan kronis yang dapat terjadi di berbagai usia (Global Strategy for Ashtma Management and Prevention, 2024).

Tingkat pendidikan pada artikel ini bervariasi, dimana responden paling banyak masih berada di tingkat SD atau belum sekolah. Dimana hal ini berpengaruh terhadap pengetahuan seseorang terhadap asma yang responden miliki, seperti yang ditemukan oleh Ahmed dkk. (2025) yang mana terdapat variasi

yang signifikan dalam pengetahuan tentang asma berdasarkan tingkat pendidikan seseorang, dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi menghasilkan pengetahuan asma yang lebih baik dan sikap yang lebih positif.

Saat bekerja, seseorang menjadi lebih sering terkena paparan dari lingkungan yang memungkinkan seseorang mengalami serangan asma. Namun bukan berarti seseorang yang belum bekerja tidak bisa terkena paparan. Dijelaskan oleh Jaakkola dkk. (2021) bahwa ada peningkatan resiko yang signifikan terhadap asma atopik pada orang yang bekerja di industri kimia, pembuat roti, pelayan dan yang belum bekerja. Selain itu orang yang bekerja di pengolahan logam dan yang bekerja di sektor pertanian, menunjukkan peningkatan risiko yang jelas terhadap asma non atopik.

Tingkat Pengetahuan Penderita Asma

Tingkat pengetahuan seseorang sangat berpengaruh terhadap manajemen/kontrol asma seseorang. Edukasi tentang asma memainkan peran penting dalam meningkatkan tingkat kontrol asma dan meningkatkan pengetahuan manajemen diri (Gebresilassie dkk., 2025). Menjadikan pemberian pendidikan kesehatan penting untuk dilakukan agar penderita asma dapat melakukan kontrol terhadap asma dan meningkatkan kualitas hidup dan manajemen diri di rumah. Cara mengetahui adanya kenaikan tingkat pengetahuan yaitu dilihat dari perubahan nilai pre-test dan post-test.

Nilai pre-test serta nilai post-test akan menjadi dasar dari analisis peningkatan pengetahuan responden. Berdasarkan data yang didapatkan, nilai rata-rata responden ketika pre-test adalah 2.1667 dan nilai rata-rata responden ketika post-test adalah 5.8333. setelah dilakukan uji t dependen, didapatkan hasil nilai $p < 0.000 < 0.05$, yang dapat diartikan terdapat peningkatan pengetahuan setelah diberikan pendidikan kesehatan. Hasil ini sesuai dengan hasil penelitian dari Marinelli dkk. (2025) yang mengatakan bahwa intervensi edukasi terstruktur, dengan konten berdasarkan kebutuhan pasien, dapat memberikan manfaat terkait pengendalian penyakit, kepatuhan pengobatan, kualitas hidup dan pengetahuan pada pasien asma. Sehingga apabila seseorang mendapatkan pendidikan kesehatan, bukan hanya mempengaruhi tingkat pengetahuan, namun juga aspek lainnya dalam kehidupan responden. Pentingnya edukasi penyakit asma juga dapat meningkatkan kontrol asma pada anak-anak dan mengurangi frekuensi kunjungan ke IGD, frekuensi dirawat di rumah sakit atau penanganan kritis (Alhazmi dkk., 2023). Pentingnya edukasi kesehatan membuat masyarakat harus bisa mengaksesnya dengan mudah melalui berbagai media.

Penggunaan media seperti poster dan leaflet juga menjadi faktor penting dalam meningkatkan pengetahuan responden. Dimana kedua media dapat memuat informasi penting secara ringkas dan mudah dimengerti oleh responden. Dimana leaflet dapat meningkatkan pengetahuan pasien mengenai kondisi penyakit, memberikan informasi, mendukung jalannya proses perawatan dan membantu pasien memahami penyakit asma (Guzenda dkk., 2025). Mudahnya akses dan simpelnya bahasa yang digunakan di media menjadikan edukasi kesehatan dapat menyebar dan menjangkau seluruh lapisan masyarakat. Evaluasi dari program pendidikan kesehatan menghasilkan adanya peningkatan pemahaman tentang penyakit asma. Adanya peningkatan ini menjadikan masalah keperawatan ketidakefektifan manajemen kesehatan berhubungan dengan kurangnya pemahaman tentang penyakit asma teratasi.

SIMPULAN

Pendidikan kesehatan tentang penyakit asma memiliki pengaruh terhadap peningkatan pengetahuan responden penderita asma di Desa Purbayan yang dapat dilihat dari hasil uji t dependen yang menunjukkan bahwa nilai $p < 0.05$. Mayoritas responden mengalami kenaikan dalam nilai post-test mereka dibandingkan dengan nilai pre-test responden, dan menjadikan responden memiliki pengetahuan yang cukup untuk memahami dan mengetahui apa yang harus responden lakukan untuk meningkatkan tingkat kontrol asma mereka. Case report ini menunjukkan hasil bahwa pendidikan kesehatan penting dilakukan dan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap tingkat pengetahuan asma responden. Untuk artikel selanjutnya, bisa berfokus pada cara yang lebih inovatif

dalam mengatasi masalah ketidakefektifan manajemen kesehatan berhubungan dengan kurangnya pemahaman tentang penyakit asma.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmed, S., Masood, I., Ahmad, M., Tariq, A., & Noreen, N. (2025). Assessment Of Asthma Management: Exploring Knowledge, Attitudes, And Practices Among Patients In A Tertiary Care Setting. *Journal of Population Therapeutics and Clinical Pharmacology*, 32(1), 98-114. <https://doi.org/10.53555/pfnqac58>
- Alhazmi, J., Alhazmi, S., Alharbi, E., Alghamdi, A., Alrumaithi, R., Altamimi, M., Alharbi, S., Aljohani, B., & Alghamdi, F. (2023). Impact of Asthma Education Program 2020-2021 on Asthma Control Among Bronchial Asthma Children in Madinah City, Saudi Arabia. *Cureus*, 15(6), e40571. <https://doi.org/10.7759/cureus.40571>
- Gebresilassie, T. G., Worku, A., Ahmed, A. A., & Kabeta, N. D. (2025). Effect of asthma education intervention on self-management knowledge and control level in Tigray, Northern Ethiopia: a quasi experimental study. *BMC Pulmonary Medicine*, 25(1), 120. <https://doi.org/10.1186/s12890-025-03574-4>
- Global Strategy for Ashtma Management and Prevention. (2024). Global Initiative for Ashtma. <https://ginasthma.org/gina-reports/>
- Guzenda, W., Jasińska-Stroschein, M., Wawrowska, A., Sierpniowska, O., Jędra, A., Przymuszała, P., Dąbrowiecki, P., Wiśniewska, P., & Waszyk-Nowaczyk, M. (2025). An assessment of written leaflets for enhancing patient education and counselling on asthma and chronic obstructive pulmonary disease in the implementation of a New Medicine Service in Poland. *Scientific Reports*, 15(1), 24962. <https://doi.org/10.1038/s41598-025-11163-y>
- Hizawa, N. (2023). The understanding of asthma pathogenesis in the era of precision medicine. *Allergology International*, 72(1), 3–10. <https://doi.org/10.1016/j.alit.2022.09.001>
- Jaakkola, M. S., Lajunen, T. K., Heibati, B., Wang, Y.-C., Lai, C.-H., & Jaakkola, J. J. K. (2021). Occupation and subcategories of asthma: a population-based incident case–control study. *Occupational and Environmental Medicine*, 78(9), 661. <https://doi.org/10.1136/oemed-2020-106953>
- Marinelli, A., Dragonieri, S., Portacci, A., Quaranta, V. N., & Carpagnano, G. E. (2025). Reconsidering Gender in Asthma: Is It All About Sex? A Perspective Review. *Journal of Clinical Medicine*, 14(7). <https://doi.org/10.3390/jcm14072506>
- Maulood, K. B., Khan, M., Syed Sulaiman, S. A., & Khan, A. H. (2023). Assessing the Impact of Health Education Intervention on Asthma Knowledge, Attitudes, and Practices: A Cross-Sectional Study in Erbil, Iraq. *Healthcare*, 11(13). <https://doi.org/10.3390/healthcare11131886>
- Profil Kesehatan Kabupaten Sukoharjo Tahun 2022. (2023). Dinas Kesehatan Kabupaten Sukoharjo. <https://dkk.sukoharjokab.go.id/download/profil/Profil%20Kesehatan%20Kabupaten%20Sukoharjo%202022.pdf>
- Rizvi, D. S. (2022). Health education and global health: Practices, applications, and future research. *Journal of education and health promotion*, 11(1), 262.
- Survei Kesehatan Indonesia (SKI). (2023). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. https://kemkes.go.id/app_asset/file_content_download/17169067256655eae5553985.98376730.pdf