



## **PENGALAMAN KELUARGA DALAM MERAWAT ANAK DENGAN ASMA DI UGD**

**Muhammad Ansyari, Muhammad Riduansyah\*, Malisa Ariani, Umi Hanik Fetriyah**

Program Studi Sarjana Keperawatan, Fakultas Kesehatan, Universitas Sari Mulia, Jl. Pramuka No.2, Pemurus Luar, Banjarmasin Timur, Kota Banjarmasin, Kalimantan Selatan 70238, Indonesia

\*[riduan21.mr@gmail.com](mailto:riduan21.mr@gmail.com)

### **ABSTRAK**

Asma dapat terjadi karena munculnya inflamasi kronis pada jalan napas karena hiperaktivitas bronkus dan obstruksi jalan napas. Penyakit ini mengganggu terbawanya oksigen ke paru-paru dan rongga dada. Tujuan dilakukan penelitian ini untuk mendapatkan gambaran tentang pengalaman keluarga dalam merawat anak dengan asma Di UGD Puskesmas Cempaka Kab Banjar. Metode yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan desain kualitatif fenomenologi deskriptif. Populasi penelitian ini adalah keluarga yang memiliki anak penyakit asma, Berdasarkan data yang diperoleh peneliti memilih partisipan sebanyak 4 partisipan. Teknik pengambilan menggunakan teknik *purposive sampling*. Teknik pengumpulan data dengan observasi dan wawancara mendalam. Hasil dianalisa dengan analisa tematik. Hasil penelitian didapatkan hasil 3 tema besar yaitu (1) Konsep Asma dimana Semua keluarga mengungkapkan bahwa asma ada sesak dan tidak tahu tentang jenis asma. Mereka umumnya memiliki pengetahuan yang sama tentang asma. (2) tindakan keluarga yang langsung membawa anaknya ke pelayanan kesehatan yang menjadi hal prioritas pada anak (3) Respon Tenaga Kesehatan langsung memberikan respon cepat pada pasien anak yang datang dengan asma. Simpulan dari penelitian ini adalah pengalaman keluarga dalam merawat anak dengan asma di UGD yaitu memiliki pengetahuan yang kurang tentang asma namun telah memiliki respon yang sangat baik serta cepat dalam hal membawa ke pelayanan kesehatan. Hasil penelitian ini didapatkan 3 tema yang dapat dikatakan mempengaruhi perawatan asma pada anak terutama yang memaparkan berbagai pengalaman keluarga yang mengalami asma pada anak antara lain tema konsep asma, tindakan keluarga dan respon tenaga kesehatan.

Kata kunci: asma; keluarga; merawat

## ***FAMILY EXPERIENCE IN TREATING CHILDREN WITH ASTHMA IN EMERGENCY ROOM***

### **ABSTRACT**

*Asthma can occur due to the appearance of chronic inflammation in the airways due to bronchial hyperactivity and airway obstruction. This disease interferes with the carrying of oxygen to the lungs and chest cavity. The purpose of this study was to get an overview of the family's experience in caring for children with asthma in the emergency room of the Cempaka Health Center, Banjar Regency. The method used in this study uses a descriptive phenomenological qualitative design. The population of this study were families who had children with asthma. Based on the data obtained, the researchers chose 4 participants. The sampling technique used purposive sampling technique. Data collection techniques with observation and in-depth interviews. The results were analyzed by thematic analysis. The results of the study showed that there were 3 major themes, namely (1) the concept of asthma where all families said that they had shortness of breath and did not know about the type of asthma. They generally have the same knowledge about asthma. (2) the actions of families who directly bring their children to health services which are a priority for children (3) The response of health workers directly provides a quick response to pediatric patients who come with asthma. The conclusion of this study is the experience of families in caring for children with asthma in the ER, namely having less knowledge about asthma but having a very good and fast response in terms of bringing health services. The results of this study obtained 3 themes which can be said to influence asthma care in children, especially those that describe*

*various experiences of families experiencing asthma in children, including the theme of the concept of asthma, family actions and responses of health workers.*

*Keywords: asthma; family; caring*

## **PENDAHULUAN**

Asma terjadi karena adanya masalah atau gangguan inflamasi kronis pada jalan napas (Nugroho, Supriyo, Sumarni, & Amirudin, 2023). Penyakit ini didasari karena hiperaktivitas bronkus dan obstruksi pada jalan napasnya (Ilyas, 2016). Gejala yang muncul pada kasus asma ini adalah terjadinya gangguan pernapasan yaitu terasa sesak, terjadinya batuk produktif terutama pada malam hari atau menjelang pagi, selanjutnya ada rasa dada tertekan (Sarina & Widiastuti, 2023). Asma memiliki faktor risiko yang mana menyebabkan reaksi hingga muncul gejala tadi. Faktor resiko tadi dapat terjadi karena interaksi antara faktor penjamu seperti predisposisi genetik dan faktor lingkungan (Nursalam, Hidayati, & Sari, 2009).

WHO menyatakan sekitar 300 juta orang di seluruh dunia terjangkit asma. Data menyebutkan sekitar 250.000 dari data jangkitan asma telah mengalami kematian (Natul & Yona, 2021). Mayoritas kematian karena asma ini terjadi pada negara dengan ekonomi rendah-sedang. Kasus asma terus mengalami peningkatan terutama di negara-negara berkembang yang mana dapat terjadi akibat perubahan gaya hidup dan peningkatan polusi udara (Olaniyan et al., 2017). Data dari Kementerian Kesehatan RI, (2018) menyampaikan prevalensi asma di Indonesia sebanyak 4,5% dari populasi yaitu sekitar 11.179.032 (Susetha, 2020). Penyakit asma yang diderita ini dapat berpengaruh pada disabilitas dan kematian dini, terlebih terjadi pada anak usia 10-14 tahun dan orang tua usia 75-79 tahun. Sedangkan pada selain usia tersebut terjadi lebih banyak yang menunjukkan efek disabilitas. Melihat data yang ada asma termasuk dalam 14 besar penyakit yang menyebabkan disabilitas di seluruh dunia (Nolanda, 2019).

Data dari Riset Kesehatan Dasar menyatakan prevalensi asma tertinggi ada di provinsi DI Yogyakarta yaitu sebesar 4,5%. Sedangkan presentase di provinsi Jawa Tengah sebesar 1,8% atau 132.565 kasus. Asma menjadi prevalensi penderita asma anak di Indonesia usia 1-4 tahun sebesar 1,6% dan usia 5-14 tahun sebesar 1,9% (Kemenkes RI, 2019). Hasil studi pendahuluan yang dilakukan didapatkan jumlah pasien anak yang mengalami asma pada bulan Januari sebanyak 3 orang, Februari 2 orang, Maret 1 pasien, dan September 1 pasien total ada 7 pasien. Peneliti juga mendapatkan bahwa anak yang masuk dengan asma di unit gawat darurat ditangani langsung tanpa menunggu urusan administrasi, tidak lebih 3 menit anak di berikan terapi nebulizer sebagai penanganan pertama, 10 menit dilakukan evaluasi apakah anak masih mengalami sesak jika masih sesak akan di berikan lagi nebulizer kedua. Melihat masalah yang ada maka peneliti bertujuan mendapatkan gambaran tentang pengalaman keluarga dalam merawat anak dengan asma di UGD Puskesmas Cempaka Kabupaten Banjar.

## **METODE**

Penelitian ini menggunakan desain kualitatif jenis fenomenologi. Populasi penelitian ini adalah keluarga yang memiliki anak penyakit asma. partisipan sebanyak 4 partisipan Metode pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik purposive sampling. Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah observasi dan wawancara mendalam (indepth interview). Hasil dianalisa dengan analisa tematik.

## **HASIL**

Hasil penelitian ini di peroleh melalui wawancara dengan beberapa partisipan, tema yang teridentifikasi dari hasil penelitian adalah sebanyak 3 tema utama yang memaparkan berbagai pengalaman keluarga yang mengalami asma pada anak. Tema tersebut adalah: (1) Konsep

Asma (2) tindakan keluarga (3) Respon Tenaga Kesehatan.

### **Tema 1: Pengetahuan Asma**

Hasil peneliti ini menemukan 2 subtema yaitu sesak napas dan ketidaktahuan jenis asma. Kategori sesak napas di buktikan dengan beberapa pernyataan dari partisipan. Kategori ketidaktahuan memberikan gambaran ketidaktahuan partisipan dengan pengklasifikasian asma atau jenis asma.

Definisi Asma

Gambaran pemahaman tentang sesak napas mendapatkan kutipan sebagai berikut:

*Asma tukah, Sesak biasanya (P1)*

*Asma itu kalau ada sesak napaknya itu (P2)*

*Asma ngitu orang nang ngalih behinak (P3)*

*Asma nang kada kawa behinak (P4)*

Jenis asma

Uraian ketidaktahuan keluarga tentang jenis asma di ungkapkan dari hasil wawancara sebagai berikut:

*Kurang tahu mas (P2)*

*Kada tahu ku lah (P3)*

*Kada paham aku (P4)*

Kutipan di atas partisipan dapat menyebutkan tentang asma tapi pada jenis asma hampir seluruh partisipan tidak tahu tentang jenis asma.

### **Tema 2: Tindakan Keluarga**

Tindakan keluarga merupakan hal yang utama di lakukan oleh keluarga bila mana terdapat anak yang mengalami sesak secara langsung. Respon keluarga dan tindakan cepat keluarga yang langsung membawa ke pelayanan kesehatan menjadi hal yang menjadi prioritas keluarga pada anak. Hasil wawancara peneliti dengan partisipan di dapatkan sub tema yaitu segera ke pelayanan kesehatan dan memberikan air hangat.

Segera ke pelayanan kesehatan

Uraian kategori segera ke pelayanan kesehatan diungkap dari hasil wawancara di bawah ini:

*Langsung membawa anak jika napa-napa (P1)*

*Ke puskesmas karena dekat dengan rumah (P2)*

*Ii kasian kemantri puskesmas, rajin tu inya batuk pank dulu esoknya ngalih behinak langsung ae membawa ke puskesmas (P3)*

*Langsung ke puskesmas cempaka ku bawa ka mantra dahulu (P4)*

Memberikan Air Hangat

Uraian kategori memberikan air hangat di ungkap dari hasil wawancara sebagai berikut:

*Jika di rumah di minumi air hangat saat lemah dan letih (P2)*

*Di minumi air hangat (P3)*

*Ku minumi banyu hangat (P4)*

### **Tema 3: Respon Tenaga Kesehatan**

Respon tenaga kesehatan merupakan tindakan yang sangat penting dalam mekanisme pelayanan dalam hal tindakan keperawatan. Hasil wawancara dengan partisipan didapatkan tenaga kesehatan langsung memberikan tindakan penanganan sehingga kategori yang didapatkan adalah respon cepat.

### Respon cepat

Respon cepat yang di berikan oleh tenaga kesehatan merupakan sesuatu yang penting, berikut hasil wawancara peneliti dengan keluarga pada pasien yang memiliki anak yang menderita asma, sebagai berikut:

*Pas datang tu langsung diperiksanya dan diuap (P1)*

*Responnya cepat cepat aja rata-rata gercep (P2)*

*Pas mendengar anakku bebunyi langsung buhannya bediri mendatangi(P3)*

*Langsung di beri tindakan di asapi (P4)*

## PEMBAHASAN

### Konsep Asma

Konsep asma terbentuk dari tema gambaran keluarga yang memiliki penyakit asma. Tema tersebut di bentuk menjadi sub tema yaitu sesak dan ketidaktahuan tentang jenis asma. Semua keluarga mengungkapkan bahwa asma ada sesak dan tidak tahu tentang jenis asma. Mereka umumnya memiliki pengetahuan yang sama tentang asma. Asma adalah kondisi saat saluran udara meradang, sempit dan membengkak, dan menghasilkan lendir berlebih sehingga menyebabkan sulit bernapas (Holst, Sabedin, Sabedin, & Vermehren, 2023). Asma dapat terjadi dalam kondisi ringan namun tetap saja mengganggu aktivitas sehari-hari, dalam kondisi yang lanjut dapat menyebabkan serangan yang mengancam jiwa (Erna, 2023).

Pada kasus asma kondisi yang terjadi adalah kesulitan bernapas, nyeri dada, batuk, dan napas berbunyi (Sugandi, 2023). Pada saat terjadinya serangan penderita seringnya merasakan tidak nyaman dan membutuhkan bantuan orang terdekat untuk memenuhi kebutuhan akibat ketidaknyamanan yang terjadi (Dewi, Kartinah, Rahayuningsih, Kristanto, & Zahra, 2023). Cahyaningsih (2018) menyebutkan keluarga memiliki peran atau pengaruh utama dan penting dalam pelayanan kesehatan fisik maupun mental setiap anggota keluarganya. Pengetahuan tentang penyakit dalam keluarga adalah focus utama agar dapat menciptakan keluarga yang sehat. Sejalan dengan 5 tugas keluarga yang pertama yaitu mengenali masalah kesehatan. Dengan keluarga mengenali masalah kesehatan diharapkan dapat mengambil keputusan terhadap keluarganya yang sakit serta dapat merawat keluarganya yang sakit. Selain itu dengan mengenali masalah atau memiliki pengetahuan yang cukup maka diharapkan dapat memodifikasi lingkungan dalam dan luar rumah yang berdampak terhadap kesehatan keluarga serta memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan (Salamung et al., 2021). Melihat hal ini maka jelas dapat diambil tema konsep asma harus dipahami oleh keluarga agar dapat merawat anggota keluarga yang sakit.

### Tindakan keluarga

Tindakan keluarga dalam memberikan pertolongan pada anak yang mengalami asma baik dengan cara membawa anak ke pelayanan kesehatan terdekat atau pun tenaga kesehatan merupakan tindakan yang harus dilakukan untuk mencegah kegawatan pada anak yang mengalami asma. Anak-anak bergantung pada orang tua untuk pengendalian asma (Ajmala, Lestari, Fathana, & Hidayat, 2023). Tingkat pengetahuan keluarga tentang asma pada anak memang mempengaruhi tingkat pengendalian asma (Abu-Shaheen, Nofal, & Heena, 2016). Hal ini mungkin disebabkan oleh fakta bahwa pengetahuan mempengaruhi persepsi penyakit, dan pada akhirnya mempengaruhi manajemen dan motivasi untuk memastikan pengendalian yang memadai. Hasmira, (2016) menyebutkan dalam penelitiannya yang bertujuan mengetahui sikap keluarga terhadap pencegahan kekambuhan penyakit asma di Kelurahan Abeli Wilayah Kerja Puskesmas Abeli Kota Kendari didapatkan Sikap keluarga dalam pencegahan kekambuhan penyakit asma secara umum kategori baik sebanyak 43 responden (89,6%) dan kategori kurang sebanyak 5 responden (10,4%)

## Respon Tenaga Kesehatan

Respon tenaga kesehatan diperlukan dalam menolong pasien yang mengalami kegawatan. Pada pasien anak yang memiliki asma sangat penting adanya respon dari pihak tenaga kesehatan baik itu waktu maupun tindakan yang dilakukan seperti pemberian nebulizer. Menurut IDAI (2016) seharusnya obat pengendali asma diberikan dalam bentuk inhalasi namun pemberian secara inhalasi membutuhkan teknik yang khusus dan sulit bagi pasien yang masih berusia 3 tahun sehingga diberikan dalam bentuk oral dengan ketentuan pemberian tidak dalam jangka panjang (Kasrin, Pratiwi, & Rizkifani, 2022). Waktu Tanggap merupakan gabungan dari response time dari saat pasien tiba di pintu puskesmas sampai dengan saat respon petugas melayani pasien di IGD hingga selesainya tindakan (Simandalahi, Morika, Sartiwi, Indah, & Dewi, 2019). Putra, Sholehah, Handoko, & Rahman, (2022) dalam penelitian tentang waktu tangga pada pasien asma didapatkan hubungan antara Waktu Tanggap (*response time*) dengan kepuasan pelayanan kegawatdaruratan pada penderita asma di UGD Puskesmas Kotaanyar Kabupaten Probolinggo yaitu p value sebesar 0,000 dan nilai *coefficient correlation*  $r = 0,828$  artinya *response time* berpengaruh pada kepuasan pelayanan kegawatdaruratan kuat.

## SIMPULAN

Hasil penelitian didapatkan kesimpulan adanya gambaran pengalaman keluarga dalam merawat anak dengan asma Di UGD Puskesmas Cempaka Kab Banjar pengalaman keluarga yang mengalami asma pada anak memiliki pengetahuan yang kurang tentang asma namun telah memiliki respon yang sangat baik serta cepat dalam hal membawa kepelayananan kesehatan. Hasil penelitian ini didapatkan 3 tema yan dapat dikatakan mempengaruhi perawatan asma pada anak terutama yang memaparkan berbagai pengalaman keluarga yang mengalami asma pada anak antara lain tema konsep asma, tindakan keluarga dan respon tenaga kesehatan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abu-Shaheen, A. K., Nofal, A., & Heena, H. (2016). Parental Perceptions and Practices toward Childhood Asthma. *BioMed Research International*, 2016, 6364194. <https://doi.org/10.1155/2016/6364194>
- Ajmala, I. E., Lestari, R., Fathana, P. B., & Hidayat, M. (2023). Seminar Awam: Kenali Asma Dan Tangani Dengan Tepat. *Jurnal PEPADU*, 4(1), 49–52.
- Dewi, E., Kartinah, Rahayuningsih, F. B., Kristanto, B., & Zahra, R. C. (2023). Upaya Peningkatan Literasi Tentang Self-Management. *JMM (Jurnal Masyarakat Mandiri)*, 7(1), 1–2.
- Erna. (2023). Mengenal Asma. Retrieved from <https://sardjito.co.id/2019/10/30/mengenal-asma/>
- Hasmira. (2016). *Analisis Kesulitan Belajar Matematika Pada Peserta Didik Tunarungu Kelas Dasar Iii Di Slb Ypac Makassar Skripsi*. Universitas Negeri Makassar.
- Holst, S. S., Sabedin, E., Sabedin, E., & Vermehren, C. (2023). A Shift in Asthma Treatment According to New Guidelines: An Evaluation of Asthma Patients' Attitudes towards Treatment Change. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(4). <https://doi.org/10.3390/ijerph20043453>
- Ilyas, M. (2016). *Antisipasi dan tatalaksana kegawatdaruratan respirasi pada jamaah haji*. UNHAS.
- Kasrin, D., Pratiwi, L., & Rizkifani, S. (2022). Penggolongan Obat Berdasarkan Peresepan Obat Asma Di Instalasi Rawat Jalan RSUD Dr Agoesdjam Ketapang. *Journal Syifa Sciences and Clinical Research (JSSCR)*, 4(1), 179–189.
- Kemendes RI. (2019). Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. *Kementrian Kesehatan RI*, 53(9), 1689–1699.

- Natul, F. K., & Yona, S. (2021). Buteyko Breathing Technique (Bbt) Terhadap Perubahan Nilai Peak Expiratory Flow Rate (Pefr) Dan Kualitas Hidup Penderita Asma. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 5(1), 478–487. <https://doi.org/DOI>: <https://doi.org/10.31539/jks.v5i1.2965>
- Nolanda, A. D. (2019). *Prevalensi Penyakit Asma Rawat Jalan Pada Anak Usia 1-17 Tahun Di RSUD Berkah Pandeglang Periode 1 Agustus 2018- 31 JULI 2019*. Univeristas Kristen Indonesia.
- Nugroho, P., Supriyo, Sumarni, & Amirudin, Z. (2023). Studi Kasus : Efektivitas Latihan Batuk Efektif Terhadap Bersihan Jalan Nafas Pada Asma Bronkial Di IGD Rumah Sakit Umum Daerah Kraton Pekalongan. *The Journal of Cross Nursing Copyright*, 4(1), 1–8. Retrieved from <https://ejournal.poltekkes-smg.ac.id/ojs/index.php/LIK>
- Nursalam, Hidayati, L., & Sari, N. P. W. P. (2009). Asthma Risk Factors and Prevention Behaviour Relate to Asthma Level of Control. *Jurnal Ners*, 4(1), 9–18.
- Olaniyan, T., Jeebhay, M., Röösl, M., Naidoo, R., Baatjies, R., Künzil, N., ... Dalvie, M. A. (2017). A prospective cohort study on ambient air pollution and respiratory morbidities including childhood asthma in adolescents from the western Cape Province: study protocol. *BMC Public Health*, 17(1), 712. <https://doi.org/10.1186/s12889-017-4726-5>
- Putra, A. K. M., Sholehah, B., Handoko, Y. T., & Rahman, H. F. (2022). Hubungan Waktu Tanggap (Respon Time) Dengan Kepuasan Pelayanan Kegawatdaruratan Pada Pasien Asma Di Unit Gawat Darurat. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 4(2), 713–720. <https://doi.org/https://doi.org/10.37287/jppp.v4i2.956>
- Salamung, N., Pertiwi, M. R., Ifansyah, M. N., Riskika, S., Maurida, N., Suhariyati, ... Rumbo, H. (2021). *Keperawatan Keluarga ( FAMILY NURSING )*. (Risnawati, Ed.). Pamekasan: Duta Media Publishing.
- Sarina, D. D., & Widiastuti, S. (2023). Analisis Asuhan Keperawatan Melalui Intervensi Clapping Dan Postural Drainage Dengan Masalah Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Dengan Diagnosa Bronchopneumonia. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*, 6(3), 1101–1109.
- Simandalahi, T., Morika, H. D., Sartiwi, W., Indah, R., & Dewi, S. (2019). Hubungan Response Time Dengan Tingkat Kepuasan Pasien DI. *Jurnal Kesehatan Mesencephalon*, 5(2), 127–132.
- Sugandi, T. H. (2023). *Pengetahuan Mahasiswa Kedokteran UNS Tentang Pertolongan Pertama Penyakit Asma pada Anak-Anak*. Universitas Sebelas Maret, Surakarta, Indonesia.
- Susetha, M. (2020). *Asuhan Keperawatan pada Anak Asma bronkial dengan Ketidakefektifan bersihan Jalan napas di Ruang Melati Rumah Sakit Umum Daerah Ciamis*. Universitas Bhakti Kencana Bandung.