

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN SERANGAN
ASMA PADA ANAK DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PAKUAN BARU
KOTA JAMBI**

HALIMAH

ABSTRAK

Asma pada anak merupakan penyakit heterogen. Bersifat familial, dalam arti bahwa penyakit tersebut dipengaruhi oleh faktor genetik dan faktor lingkungan. Serangan asma pada anak menjadi salah satu penyebab anak tidak masuk sekolah atau malas belajar. Pada balita serangan asma akan menimbulkan efek samping berupa gejala sesak napas berat dan gangguan pertumbuhan. Secara umum, sampai umur 15 tahun, 2-3% anak laki-laki dan sekitar 1-2% anak perempuan menderita asma. Data Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) di berbagai Provinsi di Indonesia tahun 1995, prevalensi asma di Indonesia sebesar 13/1000. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Jambi, diketahui bahwa penyakit Asma pada anak tertinggi di wilayah kerja Puskesmas Pakuan Baru yaitu sebanyak 523 orang. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain penelitian *cross sectional* yang bertujuan untuk mengetahui hubungan riwayat keluarga, alergi dan asap rokok dengan kejadian serangan asma. Hasil penelitian dianalisis secara univariat dan bivariat menggunakan uji statistik *chi-square*. Penelitian ini dilakukan dengan melakukan wawancara pada orang tua anak yang menderita asma menggunakan kuesioner. Hasil penelitian diketahui dari 45 anak diketahui sebagian (53,3%) mengalami serangan asma, sebagian besar (64,4%) mempunyai riwayat keluarga, sebagian (57,8%) responden mengalami alergi, dan sebagian besar (55,6%) asap rokok kurang baik. Serta terdapat hubungan yang bermakna antara riwayat keluarga ($p\text{-value} = 0,012$), alergi ($p\text{-value} = 0,005$) dan asap rokok dengan kejadian serangan asma ($p\text{-value} = 0,012$). Disarankan agar orang tua yang mempunyai riwayat keluarga menderita penyakit asma, melakukan pencegahan agar anak tidak menderita asma dengan cara menghindarkan anak dari penyebab alergi, agar menghindarkan anak dari alergi dengan cara mencuci sarung bantal, guling, sprei, selimut dengan air panas, mengganti karpet, tidak memberikan makanan yang menyebabkan alergi pada anak dan memindahkan binatang peliharaan dari dalam rumah serta orang tua tidak merokok di dalam rumah dan menghindari berdekatan dengan anak saat merokok.

PENDAHULUAN

Di dalam Rencana Pembangunan Kesehatan Menuju Indonesia Sehat 2010 (RPKMIS), masyarakat Indonesia dimasa depan yang ingin dicapai melalui pembangunan kesehatan adalah masyarakat, bangsa dan negara yang ditandai oleh penduduknya hidup dalam lingkungan dan dengan perilaku hidup sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil dan merata, serta memiliki derajat kesehatan yang setinggi-tingginya di seluruh wilayah Republik Indonesia (Depkes RI, 1999:1).

Upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan salah satunya dengan cara menurunkan jumlah penyakit asma dan mencegah terjadinya kekambuhan pada penyakit asma. Asma adalah penyakit saluran napas kronik yang penting dan merupakan masalah kesehatan masyarakat yang serius di berbagai negara di seluruh dunia. Asma dapat bersifat ringan dan tidak mengganggu aktivitas, akan tetapi dapat bersifat menetap dan mengganggu aktivitas bahkan kegiatan harian. Produktivitas menurun akibat absen kerja atau sekolah, dan dapat menimbulkan *disability* (kecacatan), sehingga menambah penurunan produktifitas serta menurunkan kualitas hidup (Mangunegoro, 2004:1).

Asma dapat terjadi pada semua golongan usia, sekitar setengah dari kasus terjadi pada anak-anak dan sepertiga lainnya terjadi sebelum usia 40 tahun. Hampir 17% dari semua rakyat Amerika mengalami asma dalam suatu kurun waktu tertentu dalam kehidupan mereka. Meski asma dapat berakibat fatal, lebih sering lagi, asma sangat mengganggu, mempengaruhi kehadiran di sekolah, pilihan pekerjaan, aktivitas fisik, dan banyak aspek kehidupan lainnya (Smeltzer, 2002:611).

Menurut Widjaja (2003:2) serangan asma pada anak menjadi salah satu penyebab anak tidak masuk sekolah atau malas belajar. Pada balita serangan asma akan menimbulkan efek samping berupa gejala sesak napas berat dan gangguan pertumbuhan. Asma pada anak merupakan penyakit heterogen. Bersifat familial, dalam arti bahwa penyakit tersebut diturunkan di bawah pengaruh lebih dari satu faktor genetik dan faktor lingkungan memainkan peranan penting. Memang tidak diragukan bahwa faktor lingkungan memegang peran utama. Banyak mekanisme pacuan yang dapat menimbulkan serangan asma, telah diketahui dengan baik, tetapi ada juga yang tidak diketahui (Susanto, 2005:1).

Asma pada anak dapat muncul dalam berbagai bentuk klinik dan dengan berat

ringannya serangan. Dapat berupa serangan akut dengan jarak waktu tak tentu dari beberapa jam sampai berhari-hari bahkan bertahun-tahun, atau dapat berupa keadaan kronis dimana anak sering mengalami *exacerbasi* ringan maupun berat. Sebagai akibat, fungsi paru-paru dapat terpengaruh ringan atau sampai cacat berat yang dapat menimbulkan gangguan terhadap kehidupan anak dan keluarganya. Karena perjalanannya yang tidak dapat diramalkan, maka asma pada anak kurang dimengerti dan sukar diobati dan berbagai pendapat muncul dan dianut mengenai sifat dan penanganannya (Susanto, 2005:1).

Menurut Widjaja (2003:21) serangan asma pada anak biasanya diawali dengan adanya gejala eksim dan rinitis atau alergi yang sering terjadi pada masa bayi. Faktor yang merangsang timbulnya asma adalah alergi fisik, kimia dan infeksi yang masuk ke saluran pernapasan. Misalnya debu, perubahan iklim, uap, bahan kimia, dan infeksi saluran pernapasan akibat bakteri yang merupakan antigen. Selain itu, asma bronkial sangat erat kaitannya dengan faktor keturunan (genetik).

Serangan asma dapat berupa sesak nafas *ekspiratoir* yang *paroksimal*, berulang-ulang dengan mengi (*Wheezing*) dan batuk yang disebabkan oleh konstiksi atau spasme otot

bronkus, inflamasi mukosa bronkus dan produksi lendir kental yang berlebihan. Kira-kira 2-20% populasi anak dilaporkan pernah menderita asma. Di Indonesia diperkirakan asma berkisar antara 5-10% (Hassan, 2002:1203).

Secara umum, sampai umur 15 tahun, 2-3 persen anak laki-laki dan sekitar 1-2 persen anak perempuan menderita asma. Dari sejumlah 8 juta anak-anak yang bersekolah di Inggris dan Wales, dengan perkiraan insidens asma kira-kira 4 persen, berarti sekitar 250.000-350.000 anak menunjukkan gejala asma setiap tahunnya. Angka ini tidak mencakup anak-anak pra sekolah dimana insiden asma lebih tinggi daripada anak golongan umur 7-9 tahun (Susanto, 2005:3). Serangan asma yang berat dapat menyebabkan kematian. Dilaporkan angka kematiannya berkisar 1-3% (Abidin, 2002). Asma merupakan sepuluh besar kesakitan dan kematian di Indonesia. Hal ini tergambar dari data Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) di berbagai Provinsi di Indonesia. Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 1992, asma, bronkitis kronik dan emfisema sebagai penyebab kematian ke empat di Indonesia atau sebesar 5,6%. Tahun 1995, prevalensi asma di Indonesia sebesar 13/1000, dibandingkan

bronkitis kronik 11/1000 dan obstruksi paru 2/1000 (Mangunegoro, 2014:12).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Jambi tahun 2015 diketahui bahwa penyakit asma pada anak sebanyak 2.019 orang. Secara rinci dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 1.1

Jumlah Kasus Asma Pada Anak Menurut Puskesmas di Kota Jambi Tahun 2015

| No | Puskesmas | Jumlah Asma | Jumlah Anak | % |
|----|----------------------------|-------------|-------------|-------|
| 1 | Puskesmas Pakuan Baru | 523 | 3487 | 14,99 |
| 2 | Puskesmas Olak Kemang | 243 | 2242 | 10,84 |
| 3 | Puskesmas Tahtul Yaman | 177 | 2368 | 7,47 |
| 4 | Puskesmas Putri Ayu | 176 | 4521 | 3,89 |
| 5 | Puskesmas Rawasari | 162 | 4236 | 3,82 |
| 6 | Puskesmas Simpang Kawat | 138 | 2235 | 6,17 |
| 7 | Puskesmas Simpang IV Sipin | 106 | 4317 | 2,46 |
| 8 | Puskesmas Payo Selincah | 83 | 2052 | 4,04 |
| 9 | Puskesmas Aur Duri | 71 | 2065 | 3,44 |
| 10 | Puskesmas Talang Bakung | 71 | 3275 | 2,17 |
| 11 | Puskesmas Paal V | 50 | 1755 | 2,85 |
| 12 | Puskesmas Koni | 37 | 982 | 3,77 |
| 13 | Puskesmas Tanjung Pinang | 35 | 3954 | 0,89 |
| 14 | Puskesmas Kebun Kopi | 32 | 1614 | 1,98 |
| 15 | Puskesmas Kenali Besar | 31 | 3158 | 0,98 |
| 16 | Puskesmas Kebun Handil | 31 | 4237 | 0,73 |
| 17 | Puskesmas Paal X | 20 | 2202 | 0,91 |
| 18 | Puskesmas Paal Merah I | 15 | 1609 | 0,93 |
| 19 | Puskesmas Paal Merah II | 10 | 1702 | 0,59 |
| 20 | Puskesmas Talang Banjar | 8 | 2423 | 0,33 |

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Jambi, 2015

Berdasarkan data di atas diketahui bahwa jumlah penderita asma pada anak terbanyak

di wilayah kerja Puskesmas Pakuan Baru yaitu sebanyak 523 orang (14,99%). Berdasarkan survei pendahuluan yang penulis lakukan di Puskesmas Pakuan Baru dengan melakukan wawancara pada 5 ibu yang mempunyai anak yang menderita asma diketahui bahwa sebanyak 3 ibu mengatakan anaknya alergi terhadap debu dan bulu binatang, 4 orang mengalami serangan asma dan 5 ibu mengatakan orang tua (bapak/ibu) mempunyai riwayat penyakit asma.

Melihat uraian di atas maka penulis melakukan penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian serangan asma pada anak di wilayah kerja Puskesmas Pakuan Baru Kota Jambi tahun 2015.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain *cross sectional* (potong lintang) yang mengukur variabel independen (bebas) dan variabel dependen (terikat) secara bersamaan. Dengan demikian penelitian ini tidak dimaksudkan untuk mencari hubungan sebab akibat secara nyata dan langsung, tetapi melihat ada tidaknya hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat (Notoatmodjo, 1993:141).

HASIL PENELITIAN

Analisis Univariat digunakan untuk melihat distribusi frekuensi dan persentase masing-masing variabel.

1. Serangan Asma

Distribusi responden menurut derajat serangan asma dapat dilihat pada tabel 4.1 dibawah ini :

Tabel. 4.1

Distribusi Responden Menurut Derajat Serangan Asma Di Puskesmas Pakuan Baru Jambi tahun 2015

| No | Serangan Asma | Jumlah | Persentase |
|---------------|---------------|-----------|--------------|
| 1. | Ringan | 25 | 53,2 |
| 2. | Berat | 22 | 46,8 |
| Jumlah | | 47 | 100,0 |

Sumber : Data Primer, 2015

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa rata-rata (53,2%) responden mengalami serangan asma ringan, sedangkan serangan asma berat hanya dialami 46,8% responden.

2. Pendidikan Kesehatan

Distribusi responden menurut pendidikan kesehatan dapat di lihat pada tabel 4.2 dibawah ini :

Tabel. 4.2

Distribusi Responden Menurut Pendidikan Kesehatan Di Puskesmas Pakuan Baru Jambi Tahun 2015

| No | Pendidikan Kesehatan | Jumlah | Persentase |
|---------------|----------------------|-----------|--------------|
| 1. | Ada | 31 | 66,0 |
| 2. | Tidak ada | 16 | 34,0 |
| Jumlah | | 47 | 100,0 |

Sumber : Data Primer, 2015

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa sebagian besar (66,0%) responden mengatakan mendapat pendidikan kesehatan, sedangkan hanya 34,0% responden yang mengatakan tidak mendapatkan pendidikan kesehatan.

3. Posisi

Distribusi responden menurut posisi yang dipilih pasien dapat dilihat pada tabel 4.3 di bawah ini :

Tabel. 4.3

Distribusi Responden Menurut Posisi di Puskesmas Pakuan Baru Jambi tahun 2015

| No | Posisi | Jumlah | Persentase |
|---------------|--------|-----------|--------------|
| 1. | Duduk | 31 | 66,0 |
| 2. | Fowler | 16 | 34,0 |
| Jumlah | | 47 | 100,0 |

Sumber : Data Primer, 2015

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa sebagian besar (66,0%) responden memilih posisi duduk saat serangan, hanya 34,0% responden yang memilih posisi fowler saat serangan.

4. Terapi Latihan Pernafasan

Distribusi responden menurut terapi latihan pernafasan dapat dilihat pada tabel 4.4 berikut :

Tabel. 4.4

Distribusi Responden Menurut Terapi Latihan Pernafasan Di Puskesmas Pakuan Baru Jambi 2015

| No | Terapi Latihan Pernafasan | Jumlah | Persentase |
|---------------|---------------------------|-----------|--------------|
| 1. | Ada | 26 | 55,3 |
| 2. | Tidak Ada | 21 | 44,7 |
| Jumlah | | 47 | 100,0 |

Sumber : Data Primer, 2015

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa rata- rata (55,3%) responden melakukan terapi latihan pernafasan, hanya 44,7% responden yang tidak melakukan terapi latihan pernafasan.

5. Terapi Oksigen

Distribusi responden menurut terapi oksigen dapat dilihat pada tabel 4.5 berikut :

Tabel. 4.5

Distribusi Responden Menurut Terapi Oksigen Di Puskesmas Pakuan Baru Jambi Tahun 2015

| No | Terapi Oksigen | Jumlah | Persentase |
|---------------|----------------|-----------|--------------|
| 1. | Normal | 21 | 44,7 |
| 2. | Tidak | 26 | 55,3 |
| Jumlah | | 47 | 100,0 |

Sumber : Data Primer, 2015

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa rata- rata (55,3%) responden memakai terapi oksigen tidak normal seperti yang ditentukan, hanya sebesar 44,7% responden yang memakai terapi oksigennya normal sesuai yang ditentukan.

6. Terapi Obat

Distribusi responden menurut terapi obat dapat dilihat pada tabel 4.6 dibawah ini :

Tabel. 4.6

Distribusi Responden Menurut Terapi Obat

Di Puskesmas Pakuan Baru Jambi Tahun 2015

| No | Terapi Obat | Jumlah | Persentase |
|---------------|-------------|-----------|--------------|
| 1. | Ada | 33 | 70,2 |
| 2. | Tidak Ada | 14 | 29,8 |
| Jumlah | | 47 | 100,0 |

Sumber : Data Primer, 2015

Dari data diatas menunjukkan bahwa sebagian besar (70,2%) responden menggunakan obat pada saat serangan dan hanya sebagian kecil (29,8%) yang tidak menggunakan obat bronkodilator saat serangan.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian diketahui rata - rata (53,2%) responden mengalami serangan asma ringan, hanya 45,8% responden mengalami serangan asma berat.

Persatuan Dokter Paru Indonesia (PDPI) menyebutkan serangan asma bervariasi dari ringan, sedang sampai berat bahkan sampai fatal atau mengancam jiwa. Seringnya serangan asma menunjukkan kondisi penanganan yang kurang tepat. Kondisi penanganan tersebut dapat menyebabkan serangan berulang dan semakin berat (2004 : 60).

Jekins dalam Crockett (1997) dalam penelitiannya mengkategorikan 65,3% dari penderita asma sebagai asma ringan, 2% sebagai asma sedang, dan 8% sebagai asma

berat. Dalam prakteknya derajat-derajat keparahan penyakit asma sangat bervariasi. Beberapa penderita dapat mengalami perubahan kategori secara cepat.

A. Hubungan Pendidikan Kesehatan Dengan Pengendalian Sesak Saat Serangan Asma

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar (66,0%) responden mendapatkan pendidikan kesehatan. Hanya sebagian kecil (34,0%) responden yang tidak mendapat pendidikan kesehatan. Dari hasil uji statistik diperoleh hasil $p\text{-value} = 0,013$ dengan kata lain ada hubungan bermakna antara pendidikan kesehatan dengan pengendalian sesak saat serangan asma.

Beberapa penelitian yang tergabung dalam GINA (*Global Initiative For Asma*) menyebutkan pendidikan kesehatan adalah salah satu bagian dalam penanganan asma. Pendidikan kesehatan (edukasi) mengenai penyakit asma pada penderita dan keluarganya untuk pengenalan tentang seluk beluk asma. Edukasi tentang penanganan asma yang benar membuat keluarga mengerti sehingga termotivasi kuat untuk mengatasi penyakitnya. Karena itu edukasi menjadi

kunci utama pada penanganan asma (www.pikiranrakyat.com)

B. Hubungan Antara Posisi Dengan Pengendalian Sesak Saat Serangan Asma

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar (66,0%) responden memilih posisi duduk saat serangan Asma, dan sebesar 34,0% responden memilih posisi fowler. Dari hasil uji statistik juga diketahui bahwa ada hubungan antara posisi dengan pengendalian sesak saat serangan asma. Dilihat dari uraian kuesioner di ketahui bahwa umumnya responden merasa lebih nyaman jika pada saat serangan mereka dalam posisi duduk.

Menurut Ngastiyah (1997) untuk menolong kesukaran nafas pada saat serangan dapat dengan cara mendudukkan pasien. Biasanya pasien lebih senang duduk dipinggir tempat tidur dengan kedua tangan berpegangan di sisi tempat tidur atau kursi jika duduk di kursi. Menurut Portter (2006) posisi *fowler* dengan meninggikan kepala tempat tidur 45° - 60° dapat meningkatkan kenyamanan dan mendukung fungsi ventilasi

Penelitian yang dilakukan oleh Rusli pelli (1992) menyebutkan bahwa

penderita asma berbaring terlentang akan mengalami gangguan faal paru yang progresif dan PEFr akan menurun 13%. Berbaring terlentang dalam waktu yang lama akan menyebabkan serangan asma walaupun mekanismenya belum jelas. Sedangkan posisi duduk pada pasien asma dapat mengembalikan fungsi pernafasan.

Untuk itu perawat harus mampu mengatur posisi pasien yang dapat mengurangi sesak nafas yang dialami oleh pasien, agar membatu pasien merasa nyaman. Selain itu juga pengaturan posisi juga dapat membantu mengembalikan fungsi pernafasan.

C. Hubungan Terapi Latihan Pernafasan Dengan Pengendalian Sesak Saat Serangan Asma

Dari hasil penelitian dapat dilihat pada tabel 4.9 diketahui bahwa rata - rata (55,3%) responden melakukan terapi latihan pernafasan dan sebesar 44,7% responden tidak melakukan latihan pernafasan. Dari hasil uji statistik didapat hasil p-value= 0,031 dengan kata lain ada hubungan bermakna antara terapi latihan pernafasan dengan pengendalian sesak saat serangan.

Persatuan Dokter Paru Indonesia (PDPI) menyebutkan latihan pernafasan

yang tergabung dalam senam asma bermanfaat untuk menguatkan otot pernafasan. Manfaatnya telah diteliti secara subjektif (kuesioner) dan objektif (Faal Paru) didapat manfaat yang bermakna.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Living stone dan Gillespie (1999) yang mendapatkan hasil bahwa latihan nafas saat serangan bermanfaat untuk orang asmatik. Meskipun banyak laporan yang menyusul bahwa latihan demikian bermanfaat secara subjektif.

D. Hubungan Terapi Oksigen Dengan Pengendalian Sesak Saat Serangan Asma

Dari hasil analisis di peroleh bahwa rata - rata (55,3%) responden yang memakai terapi oksigen tidak normal dan hanya 44,7% responden yang memakai oksigen dengan ukuran normal. Dari hasil uji statistik didapat nilai p-value= 0,011 dengan kata lain ada hubungan bermakna antara terapi oksigen dengan pengendalian sesak saat serangan asma

Pada penderita asma, pemberian obat-obatan tahap awal terkadang dapat memperburuk hipoksemia. Akibat hal

tersebut oksigenisasi relatif menurun, sehingga dianjurkan pemberian oksigen agar hipoksemia tidak menjadi lebih parah. Oksigen dapat diberikan 2 – 4 liter/ menit. Dengan tindakan ini biasanya penderita merasa lebih tenang (Soeparman, 1999).

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori. Seperti yang dikemukakan oleh Smelzer (1999) terapi oksigen dilakukan untuk mengatasi dispnea, sianosis dan hipoksia. Oksigen dapat diberikan melalui masker venturi atau kateter hidung.

E. Hubungan Terapi Obat Dengan Pengendalian Sesak Saat Serangan Asma.

Dari hasil analisis menunjukkan bahwa sebagian besar responden (70,2%) menggunakan obat Bronkodilator saat serangan, dan hanya sebesar 29,8% responden yang tidak menggunakan obat Bronkodilator saat serangan. Dari hasil uji statistik didapat hasil $p\text{-value}=0,012$ dengan kata lain ada hubungan bermakna antara terpi obat dengan pengendalian sesak saat serangan asma

Penelitian ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Persatuan

Dokter Paru Indonesia (PDPI, 2004), terapi farmakologi merupakan salah satu bagian dari penatalaksanaan asma yang bertujuan mengurangi dampak penyakit dan memperbaiki kualitas hidup.

Pada prinsipnya pengobatan dibagi menjadi 2 golongan yaitu anti inflamasi yang bertujuan mengontrol dan bronkodilator yang merupakan pengobatan saat serangan.

Tujuan penggunaan obat asma yaitu mempertahankan keutuhan jalan nafas seoptimal mungkin. Bila tidak dicapai penderita akan mudah mendapat serangan asma akut karena jalan nafas memang sudah menyempit sebelumnya. Kegagalan pengobatan akan menyebabkan kegagalan pernafasan.

Menurut Soeparman (1999) ada 2 pendapat untuk memulai pengobatan. Petty dalam Soeparman menyukai sistem ABC(Aminofilline, Beta Agonis, Cromolin/ Kortikosteroid). Sebaliknya Breslin memulai urutan dengan Beta Agonis, aminofilline, Kortikosteroid.

Penelitian ini juga sejalan dengan pendapat Crockett (1997) bahwa secara garis besar obat asma adalah obat yang berguna untuk menghilangkan dan mengurangi bronkokonstriksi yang

berupa pelega nafas (*reliever*) yang umumnya disebut Bronkodilator.

Untuk itu perawat harus lebih mengerti jenis obat yang digunakan pasien dan efek yang ditimbulkan. Dengan demikian perawat dapat memantau dan menjelaskan pada pasien dan keluarganya tentang pemakaian obat yang benar.

KESIMPULAN

1. Dari hasil penelitian diketahui bahwa rata - rata (53,2%) responden dengan serangan asma ringan, sebagian besar (66,0%) mendapatkan pendidikan kesehatan, sebagian besar (66,0%) responden memilih posisi duduk, rata - rata (55,3%) responden melakukan terapi latihan pernafasan, rata - rata (55,3%) responden menggunakan terapi oksigen tidak normal , sebagian besar (70,2%) responden menggunakan terapi obat.
2. Terdapat hubungan yang bermakna antara pendidikan kesehatan dengan pengendalian sesak saat serangan asma.
3. Terdapat hubungan yang bermakna antara posisi berbaring pasien dengan pengendalian sesak saat serangan asma.
4. Terdapat hubungan yang bermakna antara terapi latihan pernafasan dengan pengendalian sesak saat serangan asma.

SARAN

1. Bagi RSD Raden Mattaheer Jambi

Agar para perawat di Puskesmas Pakuan Baru Jambilebih meningkatkan kemampuan dalam penanganan asma terutama pada saat serangan, baik secara dependen seperti dalam pemberian pendidikan kesehatan yang mencakup penertian, faktor pencetus, cara pencegahan. Juga dalam pengaturan posisi, dan melatih pasien dalam latihan pernafasan. Menganjurkan pada pasien untuk mengikuti klub senam asma. Secara independen seperti dalam pemantauan dan pemberian oksigen dan obat – obatan.

2. Bagi peneliti lain

Agar dapat melanjutkan penelitian ini dalam bentuk penelitian eksperimen, untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan, posisi berbaring, latihan pernafasan, terapi oksigen dan terapi obat dalam mengurangi sesak nafas saat serangan asma.

DAFTAR PUSTAKA

- Abidin, 2011. *Mengenal, Mencegah dan Mengatasi Asma Pada Anak Plus Panduan Senam Asma*. Puspa Swara. Jakarta
- Aditama, T, 2012. *Rokok dan Kesehatan*. Edisi Ketiga. Jakarta
- Ali, 2012. *Hubungan yang Signifikan Antara Adanya Alergi dengan Kejadian Serangan Asma*. <http://www.alergiasma.com>, diakses tanggal 18 September 2015
- Depkes RI, 1999. *Rencana Pembangunan Kesehatan Menuju Indonesia Sehat 2010*. Jakarta
- Doenges, 2010. *Rencana Asuhan Keperawatan*. EGC. Jakarta
- Dinkes Kota Jambi, 2013. *Laporan Tahunan Dinas Kesehatan Kota Jambi*. Jambi
- Harianto, 2014. *Riwayat Keluarga dengan Terjadinya Serangan Asma*. <http://www.asmapadaanak.co.id>, diakses tanggal 17 September 2015
- Hassan, R, 2012. *Ilmu Kesehatan Anak*. Bagian Ilmu Kesehatan Anak Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. Jakarta
- Junadi, P, 2009. *Kapita Selekta Edisi Kedua*. Media Aesculapius. FKUI. Jakarta
- Lemesshow, 2013. *Besar Sampel Dalam Penelitian Kesehatan*. Gadjah Mada University Press. Yogyakarta
- Long, B, 2013. *Medical Surgical Nursing. Second Edition*
- Mangunnegoro, 2009. *Asma, Pedoman Diagnosis dan Penatalaksanaan di Indonesia*. Balai Penerbit FKUI. Jakarta
- Puskesmas Pakuan Baru, 2015. *Laporan Tahun Puskesmas*. Jambi
- Setiawati, 2012. *Pencegahan Serangan Asma*. Gaya Baru. Jakarta
- Smeltzer, S, 2012. *Buku Ajar Keperawatan Medikal-Bedah*. Edisi 8. EGC. Jakarta
- Soeparman, 2011. *Ilmu Penyakit Dalam Jilid II*. Balai Penerbit FKUI. Jakarta
- Susanto, 2015. *Asma Pada Anak*. Yayasan Essentia Medica. Jakarta
- Widjaja, 2012. *Mencegah dan Mengatasi Alergi dan Asma Pada Balita*. Kawan Pustaka. Jakarta