

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENGENDALIAN SESAK
SAAT SERANGAN ASMA DI RSD RADEN MATTATHER JAMBI**

SUCITRA Z. S.

ABSTRAK

Berdasarkan wawancara yang dilakukan terhadap lima orang pasien asma, didapat bahwa tiga orang menyebutkan bahwa setelah mendapatkan pendidikan kesehatan dari perawat saat serangan asma mereka merasa lebih tenang. tiga orang memilih posisi fowler, dua diantaranya memilih posisi duduk untuk mengurangi rasa sesak ketika serangan. Semua penderita merasa mendapatkan dukungan dari keluarga dan membuat mereka merasa tenang. Tiga orang penderita mengatakan bahwa latihan bernafas dengan benar dapat mengurangi serangan asma yang mereka alami. Berdasarkan informasi dari perawat yang menangani pasien saat serangan asma hal yang pertama yang dilakukan adalah dengan memberikan oksigen. Jika dalam beberapa waktu oksigen tidak dapat meringankan gejala maka baru dilanjutkan dengan pemberian terapi obat. Terapi obat yang sering digunakan adalah Ventolin yang diberikan secara nebulasi, Aminofilin drip, dan injeksi Deksametason. Berdasarkan kerangka teori diatas, maka variabel yang diambil dalam penelitian ini adalah: pendidikan kesehatan, posisi, fisioterapi (latihan pernafasan), terapi oksigen, dan terapi obat. Terapi obat disesuaikan dengan penggunaan obat yang ada di RSD Raden Mattather Jambi. 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. Terdapat hubungan yang bermakna antara pendidikan kesehatan dengan pengendalian sesak saat serangan asma. Terdapat hubungan yang bermakna antara posisi berbaring pasien dengan pengendalian sesak saat serangan asma. Terdapat hubungan yang bermakna antara terapi latihan pernafasan dengan pengendalian sesak saat serangan asma.

PENDAHULUAN

Gambaran masyarakat Indonesia di masa depan yang dirumuskan dalam Indonesia Sehat 2010 adalah masyarakat, bangsa dan negara yang penduduknya hidup dalam lingkungan dengan perilaku hidup sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu, serta memiliki derajat kesehatan yang tinggi. Perilaku masyarakat Indonesia Sehat 2010 yang diharapkan adalah yang bersifat proaktif untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah resiko terjadinya penyakit, melindungi diri dari ancaman penyakit serta berpartisipasi aktif dalam gerakan kesehatan masyarakat (Depkes RI:1999:33).

Asma adalah satu keadaan klinik yang ditandai oleh terjadinya penyempitan bronkus yang berulang namun reversibel, dan diantara episode penyempitan bronkus tersebut terdapat keadaan ventilasi yang lebih normal. Keadaan ini pada orang-orang yang rentan terkena asma mudah ditimbulkan oleh berbagai rangsangan yang menandakan suatu keadaan hiperreaktivitas bronkus yang khas (*Price* :1994:149).

Penyebab asma masih belum jelas. Diduga yang memegang peranan utama adalah reaksi berlebihan dari trakea dan

bronkus (hiperreaktivitas bronkus), yang belum diketahui jelas penyebabnya. Diduga karena adanya hambatan dari sebagian sistem adrenergik, kurangnya enzim adenilsiklase dan meningginya tonus sistem parasimpatis. Sehingga mudah terjadi kelebihan sistem saraf parasimpatis kalau ada rangsangan yang menyebabkan terjadinya spasme bronkus. Banyak faktor ikut menentukan derajat reaktivitas atau iritabilitas tersebut, diantaranya faktor genetik, biokimiawi saraf otonom, imunologis, infeksi, endokrin, faktor psikologis. Oleh karena itu asma disebut penyakit multifaktoral. (Ngastiyah:1997:66).

Ada beberapa hal yang merupakan faktor predisposisi dan faktor presipitasi timbulnya serangan asma. Yang menjadi faktor predisposisi adalah faktor genetik. Sedangkan yang menjadi faktor presipitasi seperti alergen (inhalan, ingestan, dan kontak), perubahan cuaca, stress, dan lingkungan kerja (Tanjung, <http://www.Library.usu.ac.id>).

Smeltzer (2002:611), berpendapat asma sangat mempengaruhi kehidupan sekolah, pilihan pekerjaan, aktifitas fisik, dan banyak aspek kehidupan lainnya. Sebagian besar penderita asma sering terbangun pada malam hari akibat serangan asma yang dialaminya. Dampak dari

gangguan tidur pada anak – anak, dapat mengganggu sekresi hormon pertumbuhan yang normal. Seorang anak yang lemah mungkin tidak memiliki potensial disekolahnya, begitupun pada orang dewasa terhadap pekerjaannya. Serangan asma sangat membatasi penderita untuk menjalani suatu gaya hidup yang normal. Masalah yang dihadapi oleh penderita asma saat serangan seperti kondisi saluran pernafasan yang mudah terjadi penyempitan, pola nafas yang salah, cenderung tegang saat serangan sehingga menyebabkan sukar untuk mengatur pernafasan dan membuat kontriksi bronkus bertambah.

Serangan asma bervariasi dari ringan sampai berat, bahkan dapat bersifat fatal atau mengancam jiwa. Seringnya serangan asma menunjukkan penanganan asma sehari-hari yang kurang tepat. Kondisi penanganan tersebut dapat menyebabkan perburukan asma yang menetap, dan menyebabkan serangan berulang dan semakin berat sehingga jatuh dalam asma akut berat bahkan fatal. (PDPI: 2004: 60).

Akhir-akhir ini dilaporkan adanya peningkatan prevalensi morbiditas dan mortalitas asma di seluruh dunia, khususnya peningkatan frekuensi perawatan pasien di RS atau kunjungan ke emergensi. Hal ini menunjukkan bahwa pengelolaan asma

belum berjalan sebagaimana yang diharapkan, terutama di daerah perkotaan dan industri. Selain itu juga disebabkan adanya peningkatan kontak dan interaksi alergen di rumah dan atmosfer. Kondisi sosio ekonomis yang rendah juga menyulitkan dalam pemberian terapi yang terbaik (Dahlan, 2000: <http://www.kalbefarma.com>. No:128).

Prevalensi asma diseluruh dunia adalah sebesar 8-10% pada anak dan 3-5% pada dewasa, dan dalam 10 tahun terakhir ini meningkat sebesar 50%. Persatuan Dokter Paru Indonesia (PDPI) (2004:12) menyebutkan bahwa asma merupakan penyebab kesakitan dan kematian terbesar di Indonesia. Pada tahun 1995 prevalensi asma di Indonesia sebesar 4,2%, dan meningkat menjadi 5,4% pada tahun 2001.

Salah satu masalah yang dihadapi penderita saat mengalami serangan asma adalah pola pernafasan yang salah. Latihan pernafasan ditujukan untuk melatih penderita melakukan pernafasan yang benar (Herman, [Http://www.Pshysiosby.com](http://www.Pshysiosby.com): 2). Penelitian yang dilakukan oleh Living Stone dan Gillespie (1999) yang mendapat hasil bahwa latihan pernafasan bermanfaat untuk orang asmatik.

Posisi dapat digunakan untuk menolong kesukaran nafas penderita saat

serangan. Biasanya pasien lebih senang berada dalam posisi duduk. Posisi duduk dapat memudahkan fungsi pernafasan dengan menggunakan gravitasi (Ngastiyah, 1997:74). Oksigen diberikan untuk memenuhi kebutuhan oksigen yang tidak terpenuhi, karena kesukaran nafas yang dialami penderita.

Salah satu peran perawat merupakan pemberi pelayanan kesehatan. Sebagai pemberi pelayanan kesehatan, perawat harus mampu mengelola pasien asma dengan tepat, terutama penanganan secara dependen seperti pemberian informasi, pengaturan posisi pasien, latihan pernafasan. Menurut Dahlan (2000:182), pengelolaan asma yang benar dapat mengurangi resiko-resiko yang dapat mengancam jiwa penderita.

Berdasarkan wawancara yang dilakukan terhadap lima orang pasien asma, didapat bahwa tiga orang menyebutkan bahwa setelah mendapatkan pendidikan kesehatan dari perawat saat serangan asma mereka merasa lebih tenang. tiga orang memilih posisi *fowler*, dua diantaranya memilih posisi duduk untuk mengurangi rasa sesak ketika serangan. Semua penderita merasa mendapatkan dukungan dari keluarga dan membuat mereka merasa tenang. Tiga orang penderita mengatakan bahwa latihan bernafas dengan benar dapat

mengurangi serangan asma yang mereka alami.

METODE PENELITIAN

Berdasarkan kerangka teori diatas, maka variabel yang diambil dalam penelitian ini adalah: pendidikan kesehatan, posisi, fisioterapi (latihan pernafasan), terapi oksigen, dan terapi obat. Terapi obat disesuaikan dengan penggunaan obat yang ada di RSD Raden Mattaheer Jambi.

HASIL PENELITIAN

Hasil Analisis Univariat

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 RSD Raden Mattaheer Jambi tahun 2016

Distribusi Responden Menurut Derajat Serangan Asma Di RSD Raden Mattaheer Jambi tahun 2016

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

Sumber : Data Primer, 2016

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 RSD Raden Mattaher Jambi Tahun 2016

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

Sumber : Data Primer, 2016

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 RSD Raden Mattaher Jambi tahun 2016

No	Posisi	Jumlah	Persentase
1.	Duduk	31	66,0
2.	<i>Fowler</i>	16	34,0
Jumlah		47	100,0

Sumber : Data Primer, 2016

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.

PEMBAHASAN

4.2.2 Gambaran Derajat Serangan

Asma

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).

Tanjung (2003) berpendapat ada beberapa hal yang merupakan faktor predisposisi dan faktor presipitasi timbulnya serangan asma. Faktor predisposisi dapat berupa faktor genetik, sedangkan yang menjadi faktor presipitasi adalah alergen, cuaca, stress, lingkungan kerja, olahraga/ aktifitas fisik yang berat.

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.

4.2.3 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.

Notoadmojo (2003) menyebutkan pendidikan kesehatan adalah suatu proses penerapan konsep pendidikan dalam bidang kesehatan, dimana di dalamnya terjadi suatu proses perubahan kearah yang lebih baik pada individu, kelompok atau masyarakat.

Persatuan Dokter Paru Indonesia (2004) berpendapat pendidikan kesehatan (Edukasi) merupakan salah satu program dalam penatalaksanaan asma. Pendidikan kesehatan yang baik akan menurunkan morbiditi dan mortaliti, mengurangi serangan akut, terutama perawatan di Rumah Sakit. Pendidikan (Edukasi) tidak hanya ditujukan kepada penderita tetapi juga keluarganya. Pendidikan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan pemahaman, kemampuan penanganan asma, meningkatkan kepuasan, rasa percaya diri penderita.

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)

Dalam suatu percobaan Lewis dkk (dalam FKUI, 1985) melaporkan bahwa pendidikan kesehatan pada pasien asma akan mengurangi kunjungan dan hari perawatan di rumah sakit. Lewis juga menganjurkan pendidikan kesehatan untuk penderita atau orang tua untuk mengenal tanda-tanda permulaan serangan dan pemberian obat pada saat yang tepat untuk mencegah berlanjutnya serangan.

Salah satu peran perawat adalah sebagai pendidik, perawat harus mampu memberikan pendidikan kepada pasien dan keluarganya. Pendidikan kesehatan ditujukan agar pasien lebih mengerti tentang penyakit asma, faktor pencetusnya, bagaimana cara pencegahannya agar tidak berulang kali mengalami perawatan di rumah sakit.

2.2.4 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 diketahui 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 Porter (2006) posisi *fowler* dengan meninggikan kepala tempat tidur 45° - 60° dapat meningkatkan kenyamanan dan mendukung fungsi ventilasi

Hasil penelitian diatas sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa posisi duduk dapat mengembalikan

fungsi pernafasan dengan gaya gravitasi. ([Http://www.library.usu.ac.id](http://www.library.usu.ac.id)).

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.

2.2.5 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.

Pada penderita asma yang sering mengalami sesak sehingga sebagian otot- otot pernafasan kerap digunakan, sehingga otot yang digunakan akan membesar dan melemah. Akibat dari kejadian tersebut koordinasi pernafasan menjadi kurang baik. Dengan melakukan latihan otot pernafasan akan kembali berfungsi normal (www.pikiranrakyat.com :2004) menurut sri (www.kalbe.co.id :1999) latihan pernafasan berguna untuk menjaga otot pernafasan.

Latihan pernafasan bagi penderita asma ditujukan untuk memperbaiki fungsi alat pernafasan , juga bertujuan untuk mengatur pernafasan jika akan datang serangan ataupun saat sedang dalam serangan. Latihan pernafasan utama bagi penderita asma adalah

latihan nafas perut dan diafragma. Kekhususan pada waktu latihan adalah saat mengeluarkan nafas (Herman; 2003) (ekspirasi) secara aktif, sedangkan pada waktu menarik nafas (inspirasi) lebih banyak secara pasif. Mengeluarkan nafas melalui mulut yang mencucu, seperti sedang meniup atau bersiul, pelan-pelan sambil mengempiskan perut. Sewaktu inspirasi dinding perut relaks (pasif) dan udara akan masuk ke paru-paru melalui hidung.

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.
5. Terdapat hubungan yang bermakna antara terapi oksigen dengan pengendalian sesak saat serangan asma.

SARAN

1. Bagi RSD Raden Mattaheer Jambi

Agar para perawat di RSD Raden Mattaheer Jambi lebih 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.

Pada Penderita Asma. [Http://www.Physiosby.Com](http://www.Physiosby.Com)

DAFTAR PUSTAKA

Arikunto, S, 2002. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*, Rhineka Cipta. Jakarta

Lameshow, 1997. *Besar Sampel Dalam Penelitian Kesehatan*. Gajah Mada University Press. Jakarta.

Aditama, T, 1993. *Situasi Beberapa Penyakit Paru Dimasyarakat*. [Http//www.KalbeFarma.Com](http://www.KalbeFarma.Com). No.84

Notoatmodjo, S, 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Rhineka Cipta. Jakarta

-----, 2003. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Rhineka Cipta. Jakarta

Calsum, U, 2006. *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Khosiko. Jakarta

Ngastiyah, 1997. *Perawatan Anak Sakit*. EGC. Jakarta

Crockett, A, 1997. *Penanganan Asma Dalam Perawatan Primer*. Hipokrates. Jakarta

Nursalam, 2003. *Metodologi Riset Keperawatan*. CV. Info Medika. Jakarta

Danim, S, 2003. *Riset Keperawatan Sejarah Dan Metodologi*. EGC. Jakarta

PDPI, 2004. *Asma Pedoman Diagnosis Dan Penatalaksanaan DiIndonesia*. FKUI. Jakarta

Dahlan, 2000. *Penegakan Diagnosis Dan Terapi Asma Dengan Metode Objektif*. [Http//www.KalbeFarma.Com](http://www.KalbeFarma.Com). No.128

Portter & Patricia, 2006, *Fundamental Keperawatan* EGC. Jakarta

Depkes RI, 1999. *Rencana Pembangunan Kesehatan Menuju Indonesia Sehat 2010*. Depkes RI. Jakarta

Price, S, 1994. *Patofisiologi*. EGC. Jakarta

FKUI, 1985. *Ilmu Kesehatan Anak 3*. FKUI. Jakarta

Gklinis, 2004. *AsmaBronkial*. <http://www.gizi.net>.

Herman, D, *Senam Nafas Sehat Sebagai Salah Satu Pilihan Terapi Latihan*