

Self Management Skill Keluarga Balita dengan Asthma

Self-Management Skills of Parents with Children under Five Diagnosed with Asthma

Safriati¹, Bakhtiar², Mulyadi³

¹Magister Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Syiah Kuala, Banda Aceh, 23111

²Bagian Pulmonologi dan Kedokteran Respirasi, Fakultas Kedokteran, Universitas Syiah Kuala, Banda Aceh, 23111

³Bagian Pediatri, Fakultas Kedokteran, Universitas Syiah Kuala, Banda Aceh, 23111

Abstrak

Asthma merupakan salah satu masalah kesehatan di Indonesia. Walaupun *asthma* tidak menyebabkan kematian separah penyakit paru obstruktif lainnya, kegagalan dalam penggunaan pengobatan yang tepat atau ketidak patuhan terhadap pengobatan dapat memicu kematian. Penyakit ini sampai saat ini belum dapat disembuhkan, namun melalui penguasaan *self management skill* yang tepat, akan dapat mengendalikan penyakit dan memungkinkan penderita untuk menikmati kualitas hidup. Jenis penelitian deskriptif, populasi dalam penelitian ini berjumlah 66 orang dan sampel diambil berdasarkan total sampling. Analisa data dilakukan secara univariat. Analisa univariat menjelaskan mayoritas balita responden berusia 4-5 tahun (60,6%), berjenis kelamin perempuan (63,6%) dan sudah menderita *asthma* \geq 6 bulan (59,1%). Mayoritas responden berusia 17-25 tahun dan 26-35 tahun (33,3%), berjenis kelamin perempuan (63,3%), berpendidikan tinggi (66,7%) dan umumnya pekerjaan wiraswasta (33,3%). Mayoritas keluarga masih kurang terampil menggunakan *self management skill* dalam pengendalian *asthma* (53%). *Self management skill* merupakan proses yang penting dalam pengendalian *asthma* khususnya pada anak. Peningkatan kemampuan *skill* ini hendaknya dapat menjadi prioritas dalam proses edukasi kepada pasien.

Kata kunci: *self management skill* dan pengendalian *asthma*

Abstract

Based on the results of Basic Health Research in 2013, 4.5% of Indonesian citizens had asthma. Although it is not as fatal as other obstructive lung diseases, inappropriate treatment can result in death. There has not been any cure for the disease; however, it can be controlled and the sick can still have quality life by teaching them good self-management skills. This research is a descriptive research, where the size of the population was 66 people, and the sample for this study was selected by using a total random sampling technique. The data were analyzed by using the analysis of univariate. Based on the analysis results, the majority of respondents under five were between 4 and 5 years old (60.6%), female (63.6%), and have suffered from asthma for at least 6 months (59.1%). The majority of respondents' parents were between 17 and 25 years old and between 26 and 35 years old (33.3%), female (63.3%), well-educated (66.7%), and self-employed (33.3%). The research results show that most of the families lacked self-management skills in controlling their child's asthma (53%). The improvement in this skill can be prioritized in patient education process.

Keyword : *self management skill* and *asthma*

Korespondensi:

* Safriati, Magister Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Syiah Kuala, Darussalam, Banda Aceh, 23111. Email: rayssa.fathiya@gmail.com

Latar Belakang

Asthma merupakan suatu penyakit kronis yang lazim terjadi pada jalan nafas yang melibatkan suatu interaksi kompleks antara obstruksi jalan nafas, *hiperresponsifitas bronchial*, dan inflamasi yang mendasarinya, di mana interaksi ini terjadi dalam rentang waktu sangat berbeda-beda pada setiap orang atau penderita (Bethesda, 2007). Gejala-gejala *asthma* terjadi secara periodik dan biasanya berhubungan dengan kejadian-kejadian pemicu tertentu. Penderita *asthma* memiliki jalan nafas yang mengecil dan menyempit selama episode serangan. Penyempitan jalan nafas dapat dipulihkan baik secara parsial maupun komplit melalui pengobatan. Pada anak dengan *asthma*, jalan nafas bereaksi terhadap berbagai stimuli, yang terdiri dari penyakit akibat virus, latihan fisik, serbuk sari, makanan penyebab alergi, atau kondisi lingkungan lainnya (Sawicki & Haver, 2015).

Asthma merupakan penyakit kronik yang paling sering terjadi pada anak-anak di negara-negara maju, menyerang sekitar 12 % anak yang berumur kurang dari 18 tahun dan lebih sering terjadi pada anak laki-laki dibandingkan perempuan yang berumur kurang dari 15 tahun. Menurut Sadatsafavi & FitzGerald (2014) berdasarkan *The Global Asthma Report 2014* diperkirakan 334 juta orang di dunia mengalami *asthma*, 14% anak-anak di dunia mengalami gejala *asthma*, 8,6% orang dewasa muda (berumur 18-45 tahun) mengalami gejala *asthma*, 4,5% orang dewasa muda telah terdiagnosa

asthma dan menjalani pengobatan *asthma*. Beban *asthma* terbesar adalah pada anak berumur 10-14, dan orang tua berumur 75-79 tahun. *Asthma* juga menempati urutan ke 14 di dunia sebagai penyakit penyebab disabilitas baik dari segi ekstensi maupun durasinya (Sawicki & Haver 2015).

Data yang dipublikasikan oleh WHO pada bulan Mei 2014, di Indonesia angka kematian akibat *asthma* mencapai 24.773 jiwa atau 1,77% dari total kematian. Angka kematian rata-rata 14, 44 per 100.000 populasi, serta menduduki peringkat ke 19 dunia (WHO, 2014). Hasil Riskesdas 2013 didapatkan bahwa 4,5% penduduk Indonesia mengalami *asthma* (Kemenkes RI, 2013).

Penyakit *asthma* sampai saat ini belum dapat disembuhkan (AAAI, 2016) sehingga perlu dilakukan tindakan pencegahan untuk mempertahankan status kesehatan penderitanya. Walaupun pencegahan lebih baik daripada pengobatan, tetapi masih ada orang tua yang cenderung memilih untuk mengobati anaknya daripada mencegah timbulnya episode *asthma* pada anak mereka. Penelitian Hanson (2007) selama lebih dari 2 tahun dilakukan pada 303 orang tua *Hispanic* berpenghasilan rendah yang memiliki anak dengan *asthma* sedang sampai parah. Penelitian tersebut bertujuan untuk mengetahui apakah program *formal asthma self-management* dan dukungan sosial dengan menggunakan penasehat kesehatan awam dapat meningkatkan *self-efficacy* orang tua dalam menangani anak dengan *asthma* dan apakah *self-*

efficacy orang tua mampu memprediksikan *asthma self-management skill*. Hasil penelitian disimpulkan bahwa pendidikan kesehatan dapat meningkatkan *self-efficacy* orang tua, tetapi orang tua merasa lebih nyaman mengobati episode *asthma* daripada mencegahnya.

Hasil pengumpulan data awal dari Puskesmas Batoh Kecamatan Lueng Bata mulai bulan Januari sampai dengan Oktober 2015 tercatat 67 orang anak balita terdiagnosa dengan *asthma*. Angka ini paling tinggi di Kota Banda Aceh, jika dibandingkan dengan puskesmas lainnya. Wawancara dengan 5 orang orang tua yang membawa anaknya menyatakan bahwa mereka kesulitan untuk mencegah dan mengendalikan serangan *asthma* pada anaknya.

Metode

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh keluarga balita penderita *asthma* yang terdapat di dalam wilayah kerja dan menjalani rawat jalan di Puskesmas Batoh Kecamatan Lueng Bata. Dari hasil pengumpulan data awal, didapatkan jumlah balita yang menderita *asthma* adalah sejumlah 66 orang balita. Dengan demikian, jumlah populasi pada penelitian ini adalah 66 orang.

Pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan teknik *total sampling* dimana seluruh anggota populasi dijadikan sampel dengan jumlah 66 orang.

Hasil

Karakteristik Responden

Karakteristik responden penelitian adalah sebagai berikut:

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Balita Responden Berdasarkan Umur, Jenis Kelamin, Lama Asthma

Keterangan	f	%
1. Usia		
a. 0 – 1 tahun	7	10,6
b. 2 – 3 tahun	19	28,8
c. 4 – 5 tahun	40	60,6
2. Jenis Kelamin		
d. Laki-laki	24	36,4
e. Perempuan	42	63,6
3. Lamanya <i>Asthma</i>		
f. < 6 bulan	27	40,9
g. ≥ 6 bulan	39	59,1

Tabel 1 menunjukkan bahwa mayoritas balita berusia 4-5 tahun yaitu sebanyak 40 orang (60,6%), berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 42 orang (63,6%) dan umumnya sudah menderita *asthma* lebih dari 6 bulan yaitu sebanyak 39 orang (59,1%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur, Jenis Kelamin, Pendidikan, Pekerjaan

Keterangan	f	%
1. Usia		
a. 17 – 25 tahun	22	33,3
b. 26 – 35 tahun	22	33,3
c. 36 – 45 tahun	17	25,8
d. 46 – 55 tahun	4	6,1
e. 55 – 65 tahun	1	1,5
2. Jenis Kelamin		
a. Laki-laki	24	36,4
b. Perempuan	42	63,6

3. Pendidikan		
a. Tidak sekolah	1	1,5
b. SD	4	6,1
c. SMP	2	3
d. SMA	15	22,7
e. PT	44	66,7
4. Pekerjaan		
a. Tidak bekerja	4	6,1
b. IRT	11	16,7
c. Wiraswasta	22	33,3
d. Pedagang	2	3
e. Pegawai Swasta	9	13,6
f. PNS	18	27,3

Tabel 2 menggambarkan bahwa distribusi frekuensi tertinggi responden berusia 17-25 tahun yaitu sebanyak 22 orang (33,3%) dan berusia 26-35 tahun sebanyak 22 orang (33,3%). Mayoritas responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 42 orang (63,6%), jenjang pendidikan umumnya perguruan tinggi yaitu sebanyak 44 orang (66,7%) dan bekerja wiraswasta yaitu sebanyak 22 orang (33,3%).

Self Management Skill Keluarga

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Self Management Skill Keluarga

Kategori	f	%
Terampil	31	47
Kurang Terampil	35	53
Jumlah	66	100

Tabel 3 menunjukkan bahwa mayoritas responden mempunyai *self management skill* yang kurang terampil yaitu sebanyak 35 orang (53%).

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Self Management Skill Keluarga Berdasarkan Aspek Problem Solving

Kategori	f	%
Terampil	37	56,1
Kurang Terampil	29	43,9
	66	100

Tabel 4 menunjukkan bahwa distribusi frekuensi tertinggi responden sudah mempunyai kemampuan *problem solving* yang terampil yaitu sebanyak 37 orang (56,1%).

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Self Management Skill Keluarga Berdasarkan Aspek Decision Making

Kategori	f	%
Terampil	36	54,5
Kurang Terampil	30	45,5
	66	100

Tabel 5 menunjukkan bahwa distribusi frekuensi tertinggi responden mempunyai kemampuan *decision making* yang terampil yaitu sebanyak 36 orang (54,5%).

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Self Management Skill Keluarga Berdasarkan Aspek Resource Utilization

Kategori	f	%
Terampil	31	47
Kurang Terampil	35	53
	66	100

Tabel 6 dapat disimpulkan bahwa mayoritas responden kurang terampil yaitu 35 orang (53%) dalam menggunakan *resource utilization*.

Tabel 7 Distribusi Frekuensi Self Management Skill Keluarga Berdasarkan Aspek Patient Provider Relationship

Kategori	f	%
Terampil	34	51,5
Kurang Terampil	32	48,5
	66	100

Tabel 7 menunjukkan bahwa mayoritas responden sudah terampil dalam mengembangkan *patient provider relationship* yaitu sebanyak 34 orang (51,5%).

Tabel 8. Distribusi Frekuensi Self Management Skill Keluarga Berdasarkan Aspek How To Take Action

Kategori	f	%
Terampil	29	43,9
Kurang Terampil	37	56,1
	66	100

Tabel 4.8 menunjukkan bahwa, mayoritas responden masih kurang terampil dalam aspek *how to take action* yaitu sebanyak 37 orang (56,1%).

Tabel 9. Distribusi Frekuensi Pengendalian Asthma oleh Responden

Kategori	f	%
Terkendali	23	34,8
Kurang Terkendali	43	65,2
	66	100

Tabel 4.9 menunjukkan bahwa distribusi frekuensi tertinggi responden masih kurang mampu untuk mengendalikan *asthma* yaitu sebanyak 43 orang (65,2%).

Pembahasan

Asthma merupakan suatu penyakit peradangan kronik yang muncul akibat interaksi gen-lingkungan heterogenik yang tidak sepenuhnya dimengerti dengan gambaran klinis berbagai obstruksi jalan nafas dan hipersensitifitas bronchial yang berhubungan dengan inflamasi saluran nafas bawah yang kronis (Mims, 2015).

Berdasarkan kelompok umur, hasil penelitian menunjukkan 10,6% penderita *asthma* berusia 0-1 tahun, 28,8% anak berusia 2-3 tahun dan 60,6% mayoritas anak berusia 4-5 menderita *asthma*. Hal ini sesuai dengan penelitian Supriyatno (2005) menyebutkan bahwa prevalensi *asthma* pada anak di Indonesia berkisar antara 2-30% dan umumnya merupakan penyakit kronis pada anak-anak. Penelitian terbaru pada anak usia prasekolah telah mencatat abnormalitas fungsi paru pada anak dengan *wheezing* yang menetap pada anak yang berumur 3 tahun (Lowe, Simpson & Woodcock, 2005). Beberapa bayi yang mengalami perkembangan *wheezing* yang menetap memiliki fungsi paru yang normal sesaat setelah lahir, yang menunjukkan adanya periode paparan yang kritis dalam tahun-tahun awal kehidupan, sebelum berkembangnya abnormalitas aliran ekspirasi yang menetap. Namun sebaliknya bayi yang mengalami *wheezing* sementara mengalami penurunan aliran udara sesaat setelah lahir (Turner, Palmer & Rye, 2004).

Salah satu penelitian mengemukakan bahwa pemberian ASI eksklusif selama paling kurang 3 bulan berhubungan dengan kejadian *asthma* pada

anak yang berumur 2 sampai 5 tahun (Mandhane, Greene & Cowan, 2005). ASI merupakan makanan terbaik untuk bayi, balita dan balita. Bayi yang pernah mendapat ASI memiliki kemungkinan lebih kecil menghadapi masalah berat badan atau obesitas dalam hidupnya kelak. Mereka juga kurang rentan terhadap diabetes dan tampil lebih baik dalam uji kecerdasan.

Jenis kelamin mempengaruhi perkembangan *asthma*. Hasil penelitian menunjukkan mayoritas balita yang menderita *asthma* adalah yang berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 63,6%. Hasil ini berbeda dengan Subbaro, Mandhane & Sears (2009), yang menyebutkan sampai usia 13-14 tahun, insiden dan prevalensi *asthma* lebih banyak terjadi pada laki-laki dibandingkan perempuan. Penelitian menunjukkan bahwa masa pubertas memiliki kaitan erat dengan insiden *asthma* pada remaja dan perempuan dewasa muda, dan sejumlah kecil laki-laki masih memiliki gejala sisa *asthma*. Sebelum berusia 12 tahun, anak laki-laki mendapatkan serangan *asthma* yang lebih parah dibandingkan dengan anak perempuan serta angka rawat yang lebih tinggi, tetapi sebaliknya setelah dewasa, perempuan menagalami serangan *asthma* yang lebih parah dibandingkan dengan laki-laki. Pada anak, hipersensitifitas jalan nafas lebih sering dan lebih parah terjadi pada laki-laki, hipersensitifitas jalan nafas meningkat pada perempuan saat remaja. Berdasarkan lamanya

anak menderita, mayoritas anak sudah menderita *asthma* lebih dari 6 bulan yaitu sebanyak 39%.

Menurut asumsi peneliti *asthma* mempunyai derajat dari intermitten (yang paling ringan), lalu ringan, sedang dan berat. Pengobatannya juga harus sesuai dengan derajatnya dan bila pengobatannya kurang tepat, akan mudah timbul serangan jika ada pemicunya. Setiap timbul serangan, fungsi paru akan menurun dan derajat *asthmanya* akan meningkat (misalnya dari derajat ringan menjadi sedang). Bila derajat *asthma* makin tinggi, akan makin sering terasa kambuh dan hal tersebut yang membuat anak semakin lama menderita *asthma*. Penyakit pernafasan ini juga dapat disebabkan oleh alergen sehingga menghindari atau sebisa mungkin tidak berkontak dengan alergen merupakan cara mengatasi asma yang paling tepat. Alergen dapat berupa serbuk sari bunga, bulu binatang, minuman dingin, *ice cream*, debu, kotoran, asap kendaraan bermotor, asap rokok, asap pembakaran dan lain sebagainya.

Berdasarkan karakteristik responden, mayoritas responden berada dalam rentang usia 17-25 tahun (33,3%) dan 26-35 tahun (33,3%). Hasil penelitian tersebut menggambarkan bahwa umumnya keluarga balita (ayah atau ibu) masih dalam usia yang sangat muda. Hal ini dapat mempengaruhi dalam *self management skill* mereka.

Self Management Skill merujuk pada tugas-tugas yang harus dilakukan oleh seseorang untuk hidup secara baik dengan satu atau lebih kondisi

kronik. Tugas ini meliputi menangani dengan penuh percaya diri terhadap manajemen medis, manajemen peran dan manajemen dan manajemen emosional. Konsep ini memandang *self management* sebagai tugas, disamping juga menekankan pada perlunya rasa percaya diri dalam menangani pasien dengan penyakit kronis (Adams, Greiner & Corrigan, 2004).

Management skill dalam pengendalian *asthma*, merupakan salah satu cara yang dapat dilakukan orang tua untuk mengendalikan *asthma* pada anak. *Self management skill* merupakan sekelompok perilaku sehari-hari yang dilakukan oleh individu dan keluarga mereka untuk menangani suatu kondisi tertentu (Grey, Knalf & McCorke, 2006). *Self management skill* sebagai suatu proses yang dinamis dimana individu dan keluarga secara aktif menangani penyakit kronis yang dialaminya. Proses-proses yang umum dalam *self management skill* meliputi aktifitas seperti penetapan tujuan, *self monitoring* dan refleksi pemikiran, pembuatan keputusan, perencanaan, dan pelibatan dengan aktifitas tertentu, evaluasi diri dan manajemen respon fisik, emosional dan kognitif yang berhubungan dengan perubahan perilaku kesehatan (Ryan & Sawin, 2009).

Hasil penelitian menunjukkan mayoritas keluarga masih kurang terampil menggunakan *self management skill* (53%). Melihat karakteristik responden hal ini dapat disebabkan mayoritas responden berusia remaja (17-25 tahun). Asumsi peneliti, pada masa ini, remaja mengalami *badai*

dan topan dalam kehidupan perasaan dan emosinya. Remaja sesekali sangat bergairah dalam bekerja tiba-tiba berganti lesu, kegembiraan yang meledak bertukar rasa sedih yang sangat, rasa percaya diri berganti rasa ragu-ragu yang berlebihan, termasuk ketidakpastian dalam menentukan cita-cita dan menentukan hal-hal yang lain. Ketidakstabilan emosi tersebut dapat mempengaruhi *self management skill* keluarga.

Berdasarkan hasil analisa bivariat menunjukkan bahwa dari 66 responden terdapat 22 orang yang terampil menggunakan *self management skill* mampu mengendalikan *asthma* pada balitanya, sedangkan 34 orang yang kurang terampil *self management skill* nya pengendalian *asthma* pada balita lebih tidak terkendali. Nilai p-value $0,000 < 0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara antara *self management skill* dengan pengendalian *asthma*.

Hasil tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan Green et al (2012) tentang *Processes of Self Management Skill in Chronic Illness* yang menyebutkan bahwa individu yang mempunyai *self management skill* dalam dirinya umumnya akan melalui beberapa tahapan, yaitu fokus kepada kebutuhannya selama sakit, mengaktifkan segala sumber daya dan dapat menerima/dapat hidup dengan penyakitnya. Mereka dapat mempelajari penyakit, mengatur strategi untuk memenuhi kebutuhannya selama sakit.

Berdasarkan hal tersebut peneliti berasumsi bahwa *asthma* juga merupakan penyakit kronis

dan pengendalian terhadap *asthma* penting untuk dilakukan. Menurut data WHO pada tahun 2011 kematian akibat asma di Indonesia mencapai 14.624 jiwa berarti asma menyebabkan sekitar 1% total kematian di Indonesia sekitar 1.1% populasi Indonesia menderita asma. Jadi walau bisa tergolong penyakit yang jarang asma tetap perlu diwaspadai agar serangannya terkontrol dan tidak dibiarkan mencapai tahap yang membahayakan nyawa.

Referensi

- Adams, K., Greiner, A. C., & Corrigan, J. M. (2004). *Report of a summit. the 1st annual crossing the quality chasm summit: a focus on communities*. Washington DC: National Academies Press.
- National Heart, Lung, and Blood Institute. (2007). *Guidelines for the Diagnosis and Management of Asthma*. Bethesda: U.S. Department of Health and Human Services.
- Hanson, J. (2007). Parental self-efficacy and asthma self-management skills. *Journal of the Society of Pediatric Nurses*, 3(4): 146-154.
- Sadatsafavi, M., & FitzGerald, J. M. (2014, Pebruari 26). *The Global Asthma Report*. Retrieved from GAN: <http://www.globalasthmareport.org/burden/causes.php>
- Sawicki, G., & Haver, K. (2015). Patient information: Asthma symptoms and diagnosis in children (beyond the basics). Retrieved from <https://www.uptodate.com/contents/asthma-symptoms-and-diagnosis-in-children-beyond-the-basics>
- Sawicki, G., & Haver, K. (2015). Patient education: Asthma treatment in children (beyond the basics). Retrieved from <http://www.uptodate.com/contents/asthma-treatment-in-children-beyond-the-basics>
- Mims JW. Asma: definition and pathophysiology. *int Forum Allergy Rhinol*. 2015;5:S2-S6
- Stephen W. Tuner, Lyle J. Palmer J. Rye, Neil A. Gibson, Parveenjeet K. Judge, Moreen Cox, Sally Young, Jack Goldblatt, Louis I. Landau, and Peter N. Le Souef