

Manajemen Serangan Asma dalam Perspektif Pasien: Studi Kualitatif

Herni Rejekil¹⁾,

Prodi DIII Keperawatan, STIKes Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan1)

email: herni.pkj@gmail.com

Nurul Aktifah²⁾

Prodi Fisioterapi, STIKes Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan2)

nurulaktifah@yahoo.co.id

Abstract

Astma Attack Management in Patient's Perspective: A Qualitative Study

Asthma is a chronic obstructive disease, which sufferers experienced a lot of problems during the attack. The study aimed to identify the client's experiences during the attack, so that it can be used as guidelines in the treatment of asthma as early as possible. This study used a qualitative approach with descriptive phenomenology designs using in-depth interviews. The participants were clients who suffered asthma attack in the last three months. The place of this study in Pekalongan. Data were collected through recorded interviews and field notes, analyzed by Colaizzi. The results identified six themes: participants' perceptions of the disease Asthma, participants experience during an Asthma attack, the impact is experienced, the efforts made, the expectations and the support received by participants during an asthma attack. The conclusion of this study is perceived client experience, during the attack can be used as a reference for health personnel for early treatment during the attack.

Keywords: Asthma, Treatment, experience, Attack

1. PENDAHULUAN

Asma adalah suatu keadaan dimana terjadi hiperresponsivitas pada jalan nafas setelah terpajan satu atau lebih rangsangan iritan. Frekuensi dan beratnya serangan asma bervariasi, gejala asma biasanya terdiri dari sesak napas, batuk dan mengi. Identifikasi pengalamam klien saat terjadi serangan diharapkan dapat membantu klien Asma dalam mengatasi masalah pada saat serangan. Penanganan klien Asma ditujukan oleh klien saat terjadi serangan berupa mengatasi rasa sesak napas dan setelah serangan dengan pemberian edukasi untuk mempertahankan kualitas hidup klien Asma.

2. KAJIAN LITERATUR DAN PENGEMBANGAN HIPOTESIS

Asma adalah kondisi panjang yang mempengaruhi saluran napas-saluran kecil yang mengalirkan udara masuk ke dan keluar paru-paru, saluran napas mengalami

peradangan dan menyempit. Penyebab Asma belum dapat ditetapkan secara pasti, sebagian besar penderita asma ditemukan riwayat alergi, serangan asma juga sering dipicu oleh pemajanan terhadap allergen. Gejala asma berupa dispnea, suara mengi, obstruksi jalan napas reversible terhadap bronkodilator, bronkus yang hiperresponsif terhadap berbagai stimulus baik yang spesifik maupun non spesifik, dan peradangan saluran pernapasan. Penatalaksanaan asma dengan penatalaksanaan farmakologis dan non farmakologis.

3. METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Populasi dalam penelitian ini adalah agregat dewasa yang tinggal di Kabupaten Pekalongan dan menderita jumlah partisipan sebanyak lima,

tempat penelitian di Kabupaten Asma. Sampel adalah bagian dari populasi yaitu sebagian dari orang dewasa yang tinggal di Kabupaten Pekalongan, pernah menderita asma dan mengalami serangan dalam 3 bulan terakhir. Jumlah partisipan sebanyak lima, tempat penelitian di Kabupaten Pekalongan. Prosedur pengumpulan data yang dilakukan menggunakan wawancara mendalam (*indepth interview*) dan observasi dengan menggunakan catatan lapangan. Pengolahan data dimulai dengan mendokumentasikan hasil wawancara mendalam dan catatan lapangan yang diperoleh selama wawancara, analisis data menggunakan langkah dari Colaizzi yaitu: mengolah dan mempersiapkan data untuk dianalisis, membaca keseluruhan data, menganalisis lebih detail dengan mengkodekan data, melakukan pengelompokan kedalam makna pernyataan, *Textual description*, apa yang terjadi, bagaimana fenomena dialami dan mencari intisari dari pengalaman, Peneliti mendeskripsikan dan menyajikan tema-tema dalam bentuk narasi/laporan kualitatif. Keabsahan data pada penelitian ini didasarkan pada prinsip kepercayaan (*credibility*), keteralihan (*transferability*), kebergantungan (*dependability*) dan kepastian (*confirmability*).

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Enam tujuan khusus penelitian terjawab dalam dua belas tema tentang identifikasi pengalaman partisipan saat terjadi serangan Asma dalam upaya penanganan awal. Kedua belas tema tersebut adalah: 1) Persepsi klien terhadap penyakit Asma, ditemukan satu tema yaitu pemahaman partisipan tentang penyakit asma; 2) Makna pengalaman pada saat serangan Asma, dihasilkan dua tema yaitu penyempitan jalan napas dan peningkatan metabolisme; 3) Dampak yang dirasakan klien selama serangan Asma adalah aktifitas terganggu dan pekerjaan terganggu; 4) upaya yang dilakukan partisipan pada saat serangan asma adalah mengurangi aktifitas minum obat dan berobat ke pelayanan kesehatan; 5) harapan

partisipan pada saat terjadi serangan asma adalah sembuh dari penyakit dan tidak kambuh lagi; 6) dukungan yang diterima partisipan saat terjadi serangan asma adalah dukungan dari keluarga dan dari petugas kesehatan.

Pemahaman partisipan mengenai penyakit Asma pada penelitian ini secara umum baik hal ini sama dengan hasil penelitian Utomo, Safitri & Agustin (2014), dimana pasien Asma memiliki pemahaman yang cukup baik terkait dengan pengertian, penyebab, tanda-gejala Asma. Hal ini disebabkan karena partisipan sudah pernah menjalani pengobatan Asma dan sudah mendapat informasi dari petugas kesehatan tentang penyakit Asma, yaitu informasi tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala serta penatalaksanaan Asma.

Makna pengalaman partisipan merupakan perasaan yang dialami oleh partisipan pada saat terjadi serangan Asma, ditemukan dua tema yaitu penyempitan jalan napas dan peningkatan metabolisme tubuh. Pada penyempitan jalan napas, rata-rata partisipan mengeluh nafas sesak dan batuk-batuk. Hal ini sesuai dengan laporan dari delapan Negara Asia-Pasifik dilaporkan dalam *journal of allergy and clinical immunology* tahun 2003, yang menunjukkan bahwa dari 3.207 kasus yang diteliti, terdapat 44-51% menderita gejala-gejala seperti gejala batuk, termasuk batuk malam dalam sebulan terakhir (Ide, 2007). Sedangkan untuk gejala peningkatan metabolisme, partisipan menyatakan sering berkeringat dan berdebar-debar. Kebanyakan pada pasien Asma akan mengalami kecemasan ketika terjadi serangan, hal ini sesuai dengan hasil penelitian Ridawi (2014), bahwa sebagian besar responden (53,3%) mengalami cemas saat terjadi serangan Asma. Peningkatan kecemasan atau stress ini akan meningkatkan hormone adrenalin sehingga denyut jantung meningkat dan partisipan merasa dada berdebar-debar (Ayuditya & Tjuatjua, 2014).

Dampak yang sering dirasakan oleh partisipan saat muncul serangan Asma muncul, partisipan tidak bisa melakukan

kegiatan, susah untuk melakukan aktivitas dan terganggu aktifitas sosial seperti pekerjaan terganggu. Hal ini sesuai dengan laporan dari delapan Negara Asia-Pasifik dilaporkan dalam *Journal of Allergy and Clinical Immunology* tahun 2003, yang menunjukkan bahwa dampak Asma terhadap kualitas hidup dilaporkan seperti, keterbatasan aktivitas fisik 44,1%, keterbatasan dalam rekreasi atau olahraga 52,7%, dan pekerjaan rumah tangga 32,6%, aktivitas sosial 38% dan cara hidup 37,1% (Ide, 2007).

Partisipan ketika mengalami serangan Asma, yang dilakukan adalah mengonsumsi obat, mengurangi aktifitas dan berobat ke pelayanan kesehatan. Hal ini sesuai dengan teori bahwa pengobatan standar penyakit Asma bronkial adalah pemberian agonis B-2 yang dapat membuat relaksasi otot pernafasan dan menghambat mediator yang dilepaskan oleh sel mast (Djodjodibroto, D., 2009). Beberapa pasien juga memilih untuk memeriksakan ke Puskesmas, sehingga akan mendapatkan beberapa terapi seperti terapi oksigen, bronkodilator dan lain-lain. Terdapat empat pasien yang menyatakan ketika penyakit Asma kambuh mereka memilih untuk mengurangi aktivitas, hal ini dikarenakan sebagian besar penderita Asma akan mendapat serangan Asma atau memperberat serangan ketika melakukan olahraga berat atau aktifitas jasmani (Purwanto, S., 2014).

Ada beberapa pasien yang bahkan mengalami kekambuhan setiap hari (Nofrina, 2015). Sehingga dalam penelitian ini terdapat lima pasien yang memiliki harapan agar penyakit Asma tidak kambuh lagi, sedangkan pasien lainnya memiliki harapan agar penyakit Asma yang dideritanya dapat sembuh, meskipun sebenarnya penyakit Asma tidak dapat disembuhkan, hanya dapat di control kekambuhannya.

Ketika didiagnosa menderita penyakit kronis, Individu cenderung sulit untuk menerima keadaan dirinya, sehingga dukungan baik dari keluarga maupun petugas

kesehatan (sosial keluarga) sangat diperlukan (Utami, N S., 2013). Dalam penelitian ini dukungan yang diterima partisipan dari keluarga selama partisipan menderita Asma adalah dukungan informasional, dukungan penilaian dan dukungan instrumental. Sedangkan dukungan yang didapat dari petugas adalah motivasi, saran, pelayanan dan rujukan.

5. SIMPULAN

Persepsi klien terhadap penyakit Asma merupakan pemahaman klien dalam mempersepsikan pengetahuan tentang penyakit Asma yang dideritanya. gambaran klien tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala dan upaya untuk mengurangi serangan atau penatalaksanaan umumnya baik, gambaran klien mengenai penyakit Asma sesuai dengan pengalaman yang dialami klien.

Makna pengalaman pada saat serangan Asma merupakan perasaan yang dialami oleh klien pada saat terjadi serangan Asma adalah klien mengalami penyempitan jalan napas dengan gejala sesak napas dan batuk-batuk. Klien juga mengalami peningkatan metabolisme tubuh berupa keluarnya keringat dan berdebar-debar.

Dampak yang dirasakan klien selama serangan Asma umumnya adalah dampak yang merugikan seperti tidak dapat melakukan aktifitas, aktifitas dibantu, terganggu dalam bekerja dan ada yang tidak masuk kerja. Sedangkan upaya yang dilakukan klien saat terjadi serangan Asma adalah minum obat dan beristirahat.

Harapan klien pada saat terjadi serangan Asma adalah sembuh dan tidak kambuh lagi. Dukungan yang diterima klien dari keluarga adalah selama klien menderita Asma adalah dukungan informasional, dukungan penilaian dan dukungan instrumental. Sedangkan dukungan yang didapat dari petugas adalah motivasi, saran, pelayanan dan rujukan.

6. REFERENSI

- Asih, NGY, et.al. 2003. *Keperawatan Medikal Bedah : Klien dengan gangguan sistem pernapasan*. Jakarta : EGC.
- Ayuditya & Tjuatjua, (2014), *Health & Easy.Penebar plus*; Jakarta.
- Corwin, E. 2009.*Buku Saku Patofisiologi*. Jakarta: EGC.
- Creswell, J.W. (1998). *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five traditions*. California: Sage Publications, Inc.
- (2010). *Research design: Pendekatan kualitatif, kuantitatif, dan mixed*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Danim, S. (2002).*Menjadi peneliti kualitatif*. Bandung: Pustaka Setia.
- Darmanto, D. 2009. *Respirologi (respiratory medicine)*.Jakarta EGC
- Gendo, Udayana. 2006. *Seri Kesehatan Masyarakat :Integrasi Kedokteran Barat Dan Kedokteran Tradional Cina*. Yogyakarta : Kanisius.
- Handayani, L, (2004).*Mengatasi Penyakit Pada Anak dengan Ramuan Tradisional*, AgroMedia Pustaka
- Hamid, A.Y.S. (2007). *Buku ajar riset keperawatan: Konsep, etika, & instrumentasi* (Ed.2). Jakarta: EGC.
- Heri D.J. M. 2009. *Promosi Kesehatan*. Jakarta : EGC
- Ide, Pangkalan. 2007. *Inner Healing at Home :Siasat “Menyangkal” Sumber Penyakit dan Pencetus Kanker di rumah anda*. Jakarta : PT Elex Media
- Irwan (2016), *epidemiologi penyakit tidak menular*.Deeppublish; Yogyakarta
- Komisi Nasional Etik Penelitian Kesehatan.(2004).
www.knepk.litbang.depkes.go.id.
Diakses tanggal 22 Febuari 2011
- Moleong, L.J. (2004). *Metodologi penelitian kualitatif*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Nofrina, (2015).Asma kambuh setiap hari.<http://www.alodokter.com/komunitas/topic/Asma-3>
- Pangkalan ide (2007), *inner healing at home*.Pt Gramedia; Jakarta.
- Patilima, Hamid. (2007). *Metode penelitian kualitatif*. Bandung: Alfabeta.
- Poerwandari. (2005). *Pendekatan Kualitative untuk Penelitian Perilaku Manusia*. Edisi 3.LPSP 3. Jakarta. Fakultas psikologi UI
- Polit, D.F. & Hungler, B.P. (1999).*Nursing research: Principles and methods* (6th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Purwanto, S., 2014).staff.uny.ac.id/PENDIDIKAN.20%20JASMANI%20OUNTUK%20PENDERITA.%20ASMA.pdf.di download pada 16-7-2016.
- Ridawi (2014).*Tingkat kecemasan penderita pasien Asma saat terjadi kekambuhan di puskesmas bangsal kecamatan bangsal mojokerto*.
- Sugiyono.(2009). *Memahami penelitian kualitatif*. Bandung: Alfabeta.
- Utami, N S,. (2013). *Hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan penerimaan diri individu yang mengalami Asma*.Jurnal psikologi Udayana. Vol 1.No., 12-21