

# PENGALAMAN IBU MERAHWAT ANAK PENDERITA ASMA YANG MENGALAMI MASALAH KUALITAS HIDUP

**Monalisa**

Staf Pengajar Poltekkes Kemenkes Jambi

Email : icha\_fik@yahoo.co.id

## *Abstract*

*Asthma in children is a problem for patients and families because it can have an impact relating to the quality of life of children. This study aims to obtain a picture of mother's experience in treating children with asthma who experience problems of quality of life. The qualitative study used descriptive phenomenology method. Participants in this study amounted to 7 people. The analysis using analytical methods Collaizi. The results of this study identified seven themes: (1) assessment of mothers of asthmatic attacks in children (2) assessment of the quality of life of children (3) roles and responsibilities of the mother (4) the problems and difficulties faced by mothers (5) social support (6) the meaning maternal experience (7) hope to improve health services. The study is expected to provide an overview of asthma management is given to mothers in caring for children with asthma with the issue of quality of life.*

*Key words: asthma, quality of life, the experience of mothers*

Asma merupakan suatu keadaan dimana saluran nafas mengalami penyempitan karena hiperaktivitas terhadap rangsangan tertentu yang menyebabkan peradangan dengan manifestasi mengi kambuhan, sesak nafas, dan batuk terutama pada malam hari dan pagi hari. Asma merupakan penyakit yang umumnya mempengaruhi orang-orang dari semua usia, dan dapat mempengaruhi psikologis serta sosial yang termasuk domain dari kualitas hidup. Penyakit ini pada umumnya dimulai sejak masa anak-anak (Wong, 2008). *Global initiative for asthma* (GINA) memperkirakan 300 juta penduduk dunia menderita asma (GINA, 2011). *World Health Organization* (WHO) memperkirakan angka ini akan terus bertambah hingga mencapai 180.000 orang setiap tahun. Prevalensi total asma di dunia diperkirakan 6% pada dewasa dan 10% pada anak (Depkes RI, 2009). Prevalensi asma pada anak di Amerika Serikat mencapai 9,4% (National Center for Health Statistics, 2008). Menurut Depkes (2009) angka kejadian asma pada anak dan bayi sekitar 10-85%. Departemen Kesehatan juga memperkirakan penyakit asma termasuk 10 besar penyebab tingginya angka kesakitan dan kematian di Rumah Sakit serta diperkirakan 10% dari 25 juta penduduk Indonesia menderita asma. Apabila tidak dilakukan pencegahan prevalensi asma akan semakin meningkat pada masa yang akan datang (Depkes RI, 2009).

Fenomena terjadinya peningkatan kasus asma di beberapa daerah, salah satunya Provinsi Jambi dapat terlihat dari adanya peningkatan kasus asma di Rumah Sakit Umum Raden Mattaher Jambi. Peningkatan angka kunjungan anak dengan asma di unit rawat jalan sekitar 15,77% pada tahun 2011, dan penyakit asma termasuk dalam 10 penyakit terbanyak pada tahun 2009 di unit rawat jalan Rumah Sakit Umum Raden Mattaher Jambi (Rekam medik Rumah Sakit Umum Raden Mattaher Jambi, 2011).

Asma pada anak merupakan masalah bagi pasien dan keluarga, karena asma pada anak berpengaruh terhadap berbagai aspek khusus yang berkaitan dengan kualitas hidup, termasuk proses tumbuh kembang baik pada masa bayi, balita maupun remaja (Sidhartani, 2007). Asma menimbulkan dampak negatif pada kehidupan anak maupun keluarga sehingga mempengaruhi kualitas hidup anak dan keluarga. Asma tidak hanya berpengaruh terhadap fungsi pernafasan saja, tetapi juga berpengaruh terhadap komponen fisik, sosial, dan emosional. Jika serangan asma tidak segera diatasi dan berlangsung lama akan mengakibatkan menurunnya kualitas hidup dan gangguan tumbuh kembang pada anak. Keluarga juga akan mengalami beban berat baik berupa beban psikologis dan ekonomi serta meningkatnya peran dan tanggung jawab orang tua (Sidhartani, 2007; Wong, 2008).

Menurut Wong (2009) dampak penyakit kronis dan ketidakmampuan pada anak cukup luas. Anak mengalami gangguan aktivitas dan gangguan perkembangan. Serangan asma menyebabkan anak dapat tidak masuk sekolah sehari-hari, berisiko mengalami masalah perilaku dan emosional, dan dapat menimbulkan masalah bagi anggota keluarga lainnya, orang tua sulit membagi waktu antara kerja dan merawat anak, masalah keuangan, fisik dan emosional. Keadaan ini berdampak pada pola interaksi orang tua dan anak serta upaya yang dilakukan untuk meningkatkan kemampuan dan kualitas hidup anak. Faktor yang mempengaruhi kualitas hidup orang tua yang memiliki anak penderita asma adalah tingkat keparahan penyakit, keterbatasan aktivitas, gangguan kebutuhan tidur dan penurunan kesehatan emosional (Walker, 2008).

Agar asma terkontrol dengan baik maka kemandirian orang tua dan anak dalam menghadapi asma perlu ditingkatkan, karena dengan kemandirian ini akan meningkatkan rasa percaya diri, baik pada orang tua maupun anak yang menderita asma. Masalah penanganan penderita yang tidak adekuat disebabkan karena keluarga tidak memahami kondisi penyakit dan penatalaksanaannya serta tidak mendapat pengetahuan yang cukup tentang penyakit asma (UKK Pulmonologi, 2004)

Peran orang tua sangat besar dalam membantu anak beradaptasi terhadap penyakitnya. Untuk penanganan asma pada anak yang perlu diperhatikan adalah manajemen asma yang dilakukan orang tua, karena orang tua merupakan penanggung jawab anak (LcBlance, 2004). Peran ibu sangat penting untuk meningkatkan kualitas hidup anak dengan asma. Peran seorang ibu sangat besar dalam proses kehidupan awal seorang anak. Freud menempatkan tokoh ibu paling penting dalam perkembangan seorang anak. Ibu mempunyai peran untuk mengurus rumah tangga, sebagai pengasuh serta pendidik bagi anaknya, pelindung dan sebagai salah satu kelompok sosial dalam lingkungannya (Dagun, 2002).

Beberapa penelitian mengeksplorasi pengalaman ibu dalam merawat anak yang menderita asma. Cheng, Chen, Liou, Wang dan Mu (2010) menggambarkan bagaimana seorang ibu mencoba untuk menormalkan kehidupan

anak, membantu anak dengan asma beradaptasi di sekolah, ibu berperan merawat anak yang sakit, mengajarkan mereka bagaimana mengidentifikasi ketidaknyamanan gejala asma, mengajarkan anak cara merawat diri dan menggunakan obat asma serta berupaya memenuhi tuntutan dan harapan agar anak dapat menyesuaikan diri dan menjalani kehidupan seperti anak yang sehat.

### **Metode Penelitian**

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologi yang bertujuan untuk melihat gambaran subyektivitas pengalaman seorang ibu berdasarkan pandangan, interaksi, dan bagaimana seorang ibu memahami pandangan mereka terhadap masalah yang ditemukan selama merawat anak penderita asma, serta bagaimana ibu melakukan pendekatan dengan obyek masalah dan mengatasinya. Pemilihan partisipan pada penelitian ini menggunakan teknik pemilihan secara *purposive sampling*. Teknik ini mengacu pada prinsip pengambilan sampel sesuai masalah dan tujuan penelitian. Instrumen penelitian dalam penelitian ini adalah peneliti sendiri. Dalam penelitian ini metode pengumpulan data yang digunakan adalah wawancara mendalam (*in-depth interview*) dengan menggunakan pedoman wawancara dan catatan lapangan (*field note*). Analisis data hasil wawancara menggunakan tahapan analisis menurut Colaizzi. Adapun tiap hasil wawancara dengan para partisipan, dilakukan *content analysis* secara keseluruhan yang mengacu pada tujuan penelitian dan menghasilkan beberapa tema utama. Prinsip etik yang dilakukan pada proses penelitian ini antara lain: *beneficence*, *respect for human dignity*, dan *justice*.

### **Hasil Penelitian**

#### **Karakteristik partisipan**

Partisipan yang ikut dalam penelitian ini berjumlah tujuh orang, dengan rentang usia antara 28-36 tahun. Latar belakang pendidikan ibu yang menjadi partisipan terdiri dari SMP, SMA, dan DIII. D. Ibu-ibu yang menjadi partisipan memiliki status pekerjaan yang berbeda, satu orang karyawan swasta, satu orang berdagang, satu orang *cleaning service* dan empat lainnya adalah Ibu Rumah Tangga (IRT). Rata-rata partisipan memiliki dua atau tiga

orang anak, dan hanya satu dari anak-anaknya yang menderita asma dengan rentang usia antara 5 sampai 9 tahun. Hampir sebagian besar partisipan berasal dari suku Jambi, hanya 1 orang suku Minang. Rata-rata partisipan telah merawat anak penderita asma selama lima tahun.

## **Tema Hasil Analisis**

### **1. Penilaian ibu terhadap serangan asma pada anak**

Pengalaman seorang ibu menggambarkan apa dan bagaimana keadaan yang dilalui ibu ketika anaknya mendapat serangan asma awal dan kambuhan. Ibu melihat dan mengamati bagaimana serangan asma terjadi pada anak pertama kali mulai dari gejala yang muncul, dampak asma pada anak, frekuensi serangan, dan penyebab serangan, dan adaptasi disekolah. Hal tersebut tampak dari ungkapan beberapa partisipan berikut :

*“...payah benafas sampai balu badannyo tu....badan dingin...nafas bebunyi....” (P1)*

*“....malam tu ndak tiduk lah bebunyi be nafasnyo.....” (P4)*

*“...tiap 2 minggu sekali sesak...keluar masuk rumah sakit..” (P1)*

*“.....makan es...coklat-coklat..permen kayak gitu...bungkus-bungkus apo tu...makanan kemasan...” (P5)*

### **2. Penilaian kualitas hidup anak**

Dampak asma pada anak meliputi terjadinya gangguan atau penurunan kualitas hidup dan dari penelitian ini terlihat dengan adanya penilaian terhadap domain aktivitas sehari-hari, hubungan personal, dan aktivitas lainnya seperti di sekolah angka kehadiran anak di sekolah. Masalah aktivitas yang terjadi meliputi keterbatasan bermain, partisipan menyatakan anak sering kambuh jika berlari, capek bermain, dan kurang istirahat, seperti pernyataan berikut :

*“.....nah..kalolah kambuh...diam belah tu...dak banyak cakap, kadang tebaring be dak biso nak ngapo-ngapo, nah kalo lah kayak gitu lah tau sayo tu....pastilah sesak...” (P2)*

*“...kalo lah main lari-lari baleknyo pasti sesak....pokoknyo kalo lah banyak mainnyo malamnyo sesak gek lah baring be di rumah....”(P3)*

Perubahan sosial yang terjadi pada anak karena keterbatasan dalam bermain sehingga membatasi diri untuk bermain bersama temannya, seperti pernyataan partisipan 3 berikut :

*“.....dio ni kalo dibilangin kadang maulah tu buk, kalo dak boleh main kato kito kadang nurutlah, cuma kasian dak biso main kayak kawanny...orang main dio cuma diam be di rumah...”(P3)*

Akibat serangan asma yang terjadi malam hari mengakibatkan anak kurang tidur karena sesak,3gelisah ketika tidur dan bias sampai pagi hari, seperti pernyataan ini :

*“.....sesak macam ini buk, dado tu sampe kayak tetekan...jadi kalolah sesak malam tu sampe dak tiduk, gelisah be tu semalaman...” (P5)*

### **3. Peran dan tanggung jawab ibu**

Peran dan tanggung jawab ibu sebagai orang yang melahirkan dan membesarkan anaknya akan semakin besar ketika anak berada dalam kondisi membutuhkan perawatan dan perhatian yang lebih banyak, seperti kondisi ketika anak menghadapi berbagai masalah kesehatan yang dapat mengganggu kualitas hidup dan proses tumbuh kembangnya. Peran dan tanggung jawab ibu sebagai pengasuh terutama dalam mengupayakan kesehatan bagi anaknya seperti pernyataan partisipan berikut ini:

*“.....Sayo tinggikan bantalnyo kalo tiduk tuu.... beminumkan air hangat...sudah tuu di kipas-kipas badannyo” (P4)*

*“.....Sayo urutin punggungnyo pake minyak kayu putih.....(P5)*

*“.....sayo kasih madu untuk ngurangi batuknyo....biak dak sesak...” (P2)*

### **4. Masalah yang dihadapi ibu**

Anak penderita asma memerlukan perawatan yang terus menerus untuk mencegah serangan kambuhan dan memperbaiki kualitas hidupnya. Perawatan jangka panjang pada asma dapat menimbulkan berbagai masalah terutama bagi ibu sebagai *caregiver*. Pernyataan tentang masalah dan kesulitan yang dirasakan partisipan dan perubahan yang mereka rasakan seperti adanya perubahan psikologis, dan beban yang dirasakan seperti pernyataan partisipan berikut ini :

*“.....cemasnyo liat dio tu kalo sesak apo jantungnyo dak rusak...”(P4)*

*“.....iyo kito jugo ikut dak tiduk...padahal pagi jugo nak ngurus kakaknyo sekolah...jadi kalo kambuh sakitnyo kito rasonyo sakit jugolah...”(P2)*

*“....banyak yang dicemaskan...yo masalah ndak sembuhnyo...masalah biaya....” (P4)*

*“.....sesak macam ini buk, dado tu sampe kayak tetekan...jadi kalolah sesak malam tu sampe dak tiduk, gelisah be tu semalaman...” (P5)*

*“....kalo malam kambuh dari jam duo tu...gek sampai pagi dak biso tiduk lagi, sesak nafasnyo buk...sudah tu batuk-batuk lagi...”(P2)*

## **5. Dukungan sosial**

Dukungan terhadap ibu dalam memberikan perawatan pada anak penderita asma sangat diperlukan terutama dukungan yang diberikan oleh orang-orang terdekat, seperti suami, anak-anak, keluarga, lingkungan sosial, dan pemerintah. Hal ini tampak pada pernyataan partisipan berikut ini :

*“.....saya pake jamkesmas buk....” (P1)*  
*“.... kalo anak sakit ni tetaplah kami musyawarahkan...kayak mano bagusnyo...” (P3)*

*“.....ke rumah sakit pake jaminan tu untuk orang dak mampu tu, dulu dibuatkan pak rt...” (P4)*

## **6. Peningkatan spiritual**

Peningkatan spiritual merupakan bagaimana ibu meyakini kekuatan yang bersumber dari spiritualitas sebagai tuntunan bagi mereka menjalani hidupnya. Mereka berupaya tawakal dan selalu berdoa dengan kondisi yang mereka hadapi, serta dengan tetap mengupayakan kesembuhan anak

*“.....mungkin ini cobaan Tuhan jugo....” (P6)*

*“....kalo kami nganggap ini dah jalannyoyo namonyo hidup lebih banyak berserah diri....” (P4)*

## **7. Harapan terhadap peningkatan pelayanan kesehatan**

Harapan seorang ibu untuk kesembuhan anaknya tentulah sangat besar, sehingga seorang ibu sangat membutuhkan pelayanan kesehatan yang optimal untuk meningkatkan status kesehatan anak. Ibu juga akan berharap agar anaknya mendapatkan kesembuhan agar dapat hidup normal tanpa masalah yang ditimbulkan dari serangan asma. Seperti yang diungkapkan partisipan berikut :

*“.....pengennyo dijelaskan kalo sakitnyo apo, penyebabnyo apo...” (P2)*

*“.....banyak yang kito ni dak begitu jelas....jadi kalo ke rumah sakit tu pengen sayo ni dating berobat tu sayo dijelaskan, biak asmanyo dak kambuh diapokan...” (P7)*

## **Pembahasan**

Berdasarkan hasil penelitian, peneliti mengidentifikasi enam tema utama yaitu 1) penilaian ibu tentang serangan asma pada anak, 2) penilaian kualitas hidup anak 3) peran dan tanggungjawab ibu selama anak sakit, 4) masalah yang dihadapi ibu, 5) dukungan sosial, 6) peningkatan spiritual, dan 7) harapan terhadap peningkatan pelayanan kesehatan. Selanjutnya peneliti akan membahas secara rinci masing-masing tema yang telah teridentifikasi. Anak yang mendapat serangan asma dapat dilihat dari gejala-gejala awal yang dapat terjadi

secara bertahap atau tiba-tiba, dimana gejala ini dapat didahului dengan adanya Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA), episode akut nafas pendek, mengi dan batuk. Tanda-tanda terkait pernafasan lainnya dapat dilihat dengan adanya sesak nafas, sianosis, dan fase ekspirasi memanjang, serta perubahan fisik yang terjadi akibat episode asma yang berulang (Hockenberry & Wilson, 2009). Klasifikasi asma pada anak dapat dilihat dari berat atau ringannya gejala asma termasuk dengan seringnya terjadi serangan asma sehingga terjadinya gangguan waktu tidur dan aktivitas pada anak (Depkes RI, 2009).

Ibu mempunyai peran untuk mengurus rumah tangga, sebagai pengasuh, pendidik bagi anak-anaknya, pelindung, dan sebagai salah satu kelompok sosial dalam lingkungannya (Dagun, 2002). Menurut penelitian Sales, Fivush, dan Teague (2008) hampir keseluruhan ibu mengatakan bahwa mereka adalah orang yang paling bertanggungjawab dalam memberikan perawatan asma pada anak mereka. Hal ini membuat ibu lebih mencurahkan waktu dan perhatiannya pada anak penderita asma.

Menurut Sotrisno (2000) berdasarkan hasil penelitiannya peran ibu dalam keluarga sangat penting, mulai dari merawat anak, keterlibatan ibu merawat keluarga sehari-hari, ibu menjadi tumpuan bagi keluarga, terutama dalam mengupayakan kesehatan bagi anak-anaknya. Untuk menjalankan perannya ibu harus memiliki motivasi dan keinginan untuk mengupayakan kesehatan bagi keluarganya. Sedangkan menurut (Arsyanti & Nuryati, 2010) ada tiga faktor yang sangat mempengaruhi peran ibu dalam memberikan dan mengupayakan kesehatan keluarga antara lain adanya keyakinan ibu mengenai penyebab timbulnya suatu penyakit, peran wanita dalam keluarga, dan kebutuhan ibu sendiri untuk menjalankan perannya dalam keluarga, dan mengupayakan kesehatan bagi anak-anaknya.

Selama menjalankan peran dan tanggungjawabnya dalam memberikan perawatan pada anak penderita asma, seorang ibu dapat menghadapi berbagai masalah dan kesulitan yang dapat menghambat upaya yang dilakukan ibu untuk kesembuhan anak. Saat anak didiagnosis mengalami masalah kesehatan kronis, orang tua dihadapkan pada suatu krisis yang mempengaruhi sistem keluarga. Beban

psikologis dan fungsional yang dihadapi keluarga memerlukan penyesuaian (Hafetz & Miller, 2010). Ketika seseorang terpajan stressor, maka akan menimbulkan frustrasi, ansietas, dan ketegangan. Perilaku adaptif psikologis yang konstruktif merupakan mekanisme koping seseorang untuk mengatur distress emosional, seperti halnya ansietas dapat menjadi tanda bagi seseorang bahwa ada ancaman yang memerlukan penanganan untuk mengatasinya (Potter & Perry, 2005).

Masalah asma pada anak juga mempengaruhi kualitas hidup orang tua berupa beban psikologis, dimana orang tua merasa frustrasi karena adanya keterbatasan dalam melakukan aktivitas. Ketika anak sakit, orang tua hanya fokus dengan masalah kesehatan anak, merasa letih dengan rutinitas merawat anak, kurangnya dukungan emosional dari keluarga, kurang tidur dan istirahat, masalah ekonomi terjadi karena besarnya biaya yang harus dikeluarkan untuk perawatan dan pengobatan anak karena seringnya terjadi kekambuhan asma pada anak (Akour & Khader, 2008).

Dukungan sosial merupakan dukungan yang diberikan sebagai bentuk interaksi interpersonal yang memberikan dukungan emosional, dukungan harga diri, dukungan jaringan, dukungan penilaian, dan dukungan altruistik (Friedman, 2010). Sumber dari dukungan sosial ini adalah orang lain yang akan berinteraksi dengan individu sehingga individu tersebut dapat merasakan kenyamanan secara fisik dan psikologis. Orang lain ini terdiri dari pasangan hidup, orang tua, saudara, anak, kerabat, teman, rekan kerja, staf medis serta anggota dalam kelompok masyarakat.

Berdasarkan penelitian Sales, Fivush, dan Teague (2008) seorang ibu yang mendapat dukungan dari keluarga dan lingkungan sosial melakukan penanganan asma pada anak secara lebih aktif. Penyesuaian orang tua terhadap anak yang mengalami kondisi khusus membutuhkan dukungan dari berbagai sumber dukungan seperti keluarga, dukungan sosial dari teman, kerabat, profesional, dan dukungan dari sumber komunitas. Pada penelitian ini peneliti juga menemukan beberapa dukungan yang didapat partisipan selama merawat anak penderita asma seperti adanya dukungan dari keluarga, tetangga, teman, dan lingkungan sosial lainnya seperti jaminan sosial untuk membantu

mengatasi besarnya biaya yang harus dikeluarkan untuk memberikan perawatan pada anak.

Pengalaman yang dialami menjadikan adanya peningkatan spiritual ibu, peningkatan spiritual ibu adalah bagaimana ibu meyakini kekuatan spiritualnya sebagai sumber dan tuntunan bagi mereka menjalani hidupnya. Kesehatan merupakan aspek penting dalam kehidupan seseorang, sehingga kondisi sakit akan membawa dampak bagaimana seseorang dituntut lebih memahami tentang makna dan keyakinan yang mencerminkan sumber spiritual yang dapat mengatasi berbagai kesulitan yang dihadapi (Potter & Perry, 2005).

Domain kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan mencakup fisik, psikis, dan sosial. Domain ini mencakup bagaimana anak menjalani aktivitas sehari-hari, hubungan personal, aspek perilaku, gejala, fungsi, dan disabilitas. Penilaian kualitas hidup pada anak penderita asma dilihat dari bagaimana kemampuan adaptasi dan kemampuan hidup anak sehari-hari (Suharto, 2005). Setiap orang tua akan berupaya untuk mempertahankan kualitas hidup anaknya, dengan mempertahankan dan meningkatkan upaya penyembuhan dan adaptasi anak. Berdasarkan penelitian Sweeney (2008) peningkatan skor kualitas hidup pada anak terjadi pada keluarga yang memiliki waktu dan rutinitas lebih banyak bersama anak. Berdasarkan hasil penelitian partisipan sebagai orang tua menginginkan kesembuhan dan peningkatan kualitas hidup anak penderita asma. Ibu menginginkan agar anak dapat sembuh dan menjalankan aktivitas seperti anak lainnya.

Upaya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan harusnya diikuti juga dengan peningkatan kualitas sumber daya manusia kesehatan yang terdistribusi sesuai dengan kebutuhan masyarakat (Depkes RI, 2005). Harapan partisipan terkait dengan pelayanan kesehatan yang mereka terima adalah adanya peningkatan terhadap beberapa jenis pelayanan kesehatan yang ada baik berupa pemberian pendidikan kesehatan bagi anak dan keluarga berupa pemberian informasi mengenai penyakit dan tata laksananya di rumah, adanya kunjungan rumah bagi petugas kesehatan, dan peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit mulai dari

komunikasi, prioritas masalah, dan pelayanan yang optimal.

Untuk itu pendidikan kesehatan sangat dibutuhkan untuk meningkatkan pengetahuan orang tua tentang penanganan asma pada anak. Dari hasil penelitian ini juga terlihat adanya kebutuhan keluarga untuk mendapatkan informasi yang akurat dan lengkap tentang bagaimana tata laksana asma yang akan diberikan pada anak, baik tentang informasi penyakit maupun upaya perawatan dan pencegahan. Edukasi yang dibutuhkan keluarga di rumah sakit tentang tata laksana asma pada anak meliputi kapan orang tua harus membawa anaknya berobat dan mencari pertolongan ketika terjadi serangan asma, bagaimana mengenali gejala serangan asma secara dini, mengenal dan mengetahui obat-obatan yang diperlukan untuk pelega dan pengontrol serta cara dan waktu penggunaannya, mengenali penyebab dan menghindari faktor pencetus asma, dan melakukan kontrol teratur (Depkes RI, 2009).

Kebutuhan keluarga akan kesehatan juga dipengaruhi oleh kemudahan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan, sehingga adanya kebutuhan pelayanan kesehatan di rumah juga menjadi acuan yang perlu mendapatkan perhatian. Lembaga pelayanan kesehatan di rumah merupakan suatu bentuk pelayanan secara professional dan non professional yang dilakukan di rumah melalui kunjungan rumah. Lembaga perawatan kesehatan di rumah memberikan bantuan perawatan di rumah secara professional dan terampil dalam waktu yang singkat (Potter & Perry, 2005).

### **Kesimpulan**

Pengalaman seorang ibu dalam merawat anaknya dipengaruhi oleh karakteristik ibu dan pengalaman sebelumnya. Ibu mempunyai peran untuk mengurus rumah tangga, sebagai pengasuh, pendidik bagi anak-anaknya, pelindung, dan sebagai salah satu kelompok sosial dalam lingkungannya.

Dalam memberikan asuhan pada anak yang sakit ibu berperan sebagai pemegang kendali yang kuat untuk mengupayakan pencegahan dan pengobatan bagi anak. Upaya pengobatan yang dilakukan ibu ketika ia berupaya mengatasi masalah yang dihadapi anak penderita asma meliputi berbagai upaya seperti pengobatan

medis dan pengobatan tradisional, serta upaya lain berdasarkan mitos yang berkembang di masyarakat

Masalah dan kesulitan yang kadang dihadapi ibu ketika anak didiagnosis mengalami masalah kesehatan kronis dapat berupa beban psikologis dan fungsional. Beban psikologis yang dihadapi ibu dapat berupa munculnya perasaan cemas, sedih, takut, bingung, kasihan, dan perasaan tidak dihargai. Beban lain yang dihadapi ibu adalah adanya kesulitan dalam mengatur waktu mengurus anak yang sakit dan mengurus rumah tangga, perubahan financial karena besarnya biaya yang dibutuhkan untuk pengobatan, serta adanya gangguan kebutuhan istirahat dan tidur karena serangan asma yang sering terjadi tiba-tiba dan mengganggu kebutuhan tidur anak.

Penyesuaian orang tua terhadap anak yang mengalami kondisi khusus membutuhkan dukungan dari berbagai sumber dukungan seperti keluarga, dukungan sosial dari teman, kerabat, profesional, dan dukungan dari sumber komunitas. Ibu yang mendapatkan dukungan dari berbagai pihak akan merasa lebih dihargai, dicintai, dan diperhatikan, keadaan ini akan menumbuhkan motivasi dan kekuatan bagi ibu

#### Daftar Pustaka

1. Akour, A. N., & Khader, S.Y. (2008). Quality of life in Jordanian children with asthma. *International Journal of Nursing Practice*, 14, 418–426.
2. Arsyanti, A., & Nuryanti, L. (2010). Keterkaitan komunikasi anak-orang tua dengan manajemen asma. Surakarta : *Eksplanasi* 5 (2).
3. Cheng, C.S., Chen, C.Y., Liou, M.Y., Wang., & Mu, F. P. (2010). Mothers' experience with 1st–3rd-grade children with asthma assisting their child's adaptation of school life in Taiwan. *Journal of Clinical Nursing*, 19, 1960–1968.
4. Dagun, S. (2002). *Psikologi keluarga*. Jakarta : Rhineka Cipta.
5. Depkes, RI. (2009). *Pedoman pengendalian penyakit asma*. Jakarta: Direktorat pengendalian penyakit tidak menular Kemenkes RI.
6. Friedman, Marilyn M. (2010). *Family Nursing: Research, Theory and Practice, Five Edition*. Corwalk CT: Appeton & Lange
7. Global Initiative in Asthma (GINA, 2011). *Pocket guide for asthma management and prevension in children*. Di akses melalui [www.Ginaasthma.org](http://www.Ginaasthma.org). Tanggal 10 Februari 2012.
8. Hafetz, J., & Miller, V.A. (2010). Child and parent perceptions of monitoring in chronic illness management: a qualitative study. *Center for Injury Research and Prevention*. 36 (5), 655–662.
9. Hockenberry, M.J., & Wilson. ( 2009). *Wong's essential of pediatric nursing* (7<sup>th</sup> Ed). St Louis : Mosby.
10. LcBlance, H.P. (2004). *Family health communication : The influence of confirmation; intimacy and engagement on parent's report of health communication satisfaction with their children*. Paper of The 54<sup>th</sup> Annual meeting of the international

- communication association. New Orleans, Los Angeles.
11. National Center for Health Statistic. (2008). *Current Asthma*. USA: Centers for Disease Control and Prevention. Diperoleh tanggal 1 Maret 2012. <http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/su6001a18.htm>
  12. Potter, P.A. & Perry, A.G. (2005). *Basic nursing essentials for practice (6 th ed)*. Missouri: Mosby Elsevica.
  13. Sales, J., Fivush, R., & Teague, W.G. (2008). The role of Parental coping in children with Asthma's Psychology well-being and Asthma related Quality of Life. *Journal of Pediatric Psychology* 33 (2), 208 – 219.
  19. Walker, J., Winkelstein, M., Land, C., Boyer, L.L., Quartey, R., Pham, L., et al. (2008). Factors that influences quality of life in Rural children with astma and their parents. *Journal of Pediatric Health care*. 22 (6), 343-350.
  14. Sidhartini, M (2007). *Peran edukasi pada penatalaksanaan asma pada anak*. Semarang: ISBN.
  15. Soetrisno, L. A (2000). Perempuan sebagai health provider. PPT- LIPI.
  16. Suharto, S.(2005). Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup anak asma. Tesis. Tidak dipublikasikan. Universitas Diponegoro. Semarang.
  17. Sweeney, P. K. (2008). The Relationship of household routines to morbidity out comes in childhood asthma. *Journal for specialists in pediatric nursing*. Wiley periodicals. Inc, 14 (1), 59-69.
  18. UKK Pulmonologi. (2004). *Pedoman nasional asma anak*. Jakarta: PP IDAI.
  20. Wong, D.L., Hockenberry, M., Wilson, D., Winkelstein, M.L., & Schwartz, P. (2008). *Buku ajar keperawatan pediatric*. Jakarta: EGC