

**Naskah Publikasi**

**PENGALAMAN ORANGTUA DALAM MERAWAT ANAK PENDERITA  
ASMA BRONCHIALE DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PUSAT WATES  
KULON PROGO YOGYAKARTA**

Disusun Guna Memenuhi Sebagian Syarat dalam Mencapai Gelar Sarjana  
Keperawatan di Program Studi Ners Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan  
Universitas Alma Ata Yogyakarta



**Oleh :**  
**Lia Setyaningsih**  
**120100247**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS  
FAKULTAS ILMU-ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS ALMA ATA YOGYAKARTA  
2016**

# PENGALAMAN ORANGTUA DALAM MERAWAT ANAK PENDERITA ASMA BRONCHIALE DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PUSAT WATES KULON PROGO YOGYAKARTA<sup>1</sup>

Lia Setyaningsih<sup>2</sup>, Sulistiyawati<sup>3</sup>, Fatma Siti Fatimah<sup>3</sup>

## INTISARI

**Latar Belakang:** Asma merupakan salah satu penyakit pada saluran pernafasan yang ditandai dengan serangan berulang yang berupa sesak nafas. Asma tidak dapat disembuhkan namun dapat dikontrol itu dikarenakan asma adalah penyakit kronik yang berlangsung sepanjang masa, jika asma tidak dikelola dengan baik dapat menyebabkan kematian.

**Tujuan Penelitian:** Memperoleh gambaran pengalaman ibu dalam merawat anak penderita asma *bronchiale* di Wilayah Kerja Puskesmas Pusat Wates Kulon Progo Yogyakarta.

**Metode penelitian:** penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Partisipan dalam penelitian ini berjumlah 5 orang yang bertempat tinggal diwilayah kerja Puskesmas Pusat Wates Kulon Progo Yogyakarta yang diambil menggunakan teknik *Accidental sampling*.

**Hasil:** penelitian ini teridentifikasi tema utama: reaksi yang dialami ketika mengetahui anak mengalami asma, peran dan tanggungjawab orangtua, tindakan yang dilakukan saat anak mengalami serangan asma, hambatan dan masalah yang terjadi saat merawat anak, dampak dari asma, koping dari orangtua, dukungan yang diberikan.

**Kesimpulan:** reaksi yang dialami meliputi reaksi fisiologis, reaksi psikologis, peran dan tanggung jawab orangtua meliputi upaya pengobatan, sebagai caregiver, tindakan yang dilakukan meliputi farmakologi, non farmakologi, dampak yang dialami aktivitas terganggu, susah tidur, koping yang dilakukan antara lain berdo'a, bersabar, melakukan usaha, dukungan yang diberikan dari keluarga, lingkungan dukungan meliputi memberikan saran, memberikan nasihat.

**Kata kunci :** Asma, merawat anak, pengalaman orangtua

---

<sup>1</sup> Judul

<sup>2</sup> Mahasiswa Prodi Ners Universitas Alma Ata Yogyakarta

<sup>3</sup> Dosen Universitas Alma Ata Yogyakarta

**PARENTS' EXPERIENCE IN CARING FOR CHILDREN WITH BRONCHIAL  
ASTHMA IN THE OPERATIONAL AREA OF CENTRAL COMMUNITY HEALTH  
CENTER OF WATES, KULONPROGO, YOGYAKARTA<sup>1</sup>**

Lia Setyaningsih<sup>2</sup>, Sulistyawati<sup>3</sup>, Fatma Siti Fatimah<sup>3</sup>

**ABSTRACT**

**Background** : Asthma is one of respiratory diseases which is indicated by a repeated symptom of asphyxia. Asthma can not be cured but still be able to be controlled. It is because asthma is a chronic disease that lasts forever. When asthma is not handled properly, it may lead to mortality.

**Objective** : To describe about parents' experience in caring children with bronchial asthma in the operational area of central community health center of Wates, Kulonprogo, Yogyakarta.

**Method** : This study applied qualitative method with phenomenological approach. Participants in this study were 5 respondents whose domiciles were in the operational area of central community health center of Wates, Kulonprogo, Yogyakarta, selected through accidental sampling technique.

**Result** : This study identified primary themes ; Reaction that appeared as finding out that children were affected with asthma. Parents' role and responsibility. Intervention that was conducted when children were having asthma attacks. Obstacles and problems that occurred while caring for children. Effects of asthma. Coping from parents. 7) Given supports.

**Conclusion** : the reactions experienced include physiological reactions, psychological reactions, the roles and responsibilities of parents include treatment efforts, as a caregiver, actions taken include Pharmacology, pharmacology, the impact disrupted activity is experienced, insomnia, coping conducted among others pray, be patient, do business, support is provided from family, environment support includes providing advice, give advice

**Keyword** :Asthma, Caring for children, Parents's experience

---

<sup>1</sup>Title

<sup>2</sup>A student of Ners Study Program of Alma Ata University of Yogyakarta

<sup>3</sup>A lecturer of Ners Study Program of Alma Ata University of Yogyakarta

## **Pendahuluan**

Asma merupakan salah satu penyakit pada saluran pernafasan yang ditandai dengan serangan berulang yang berupa sesak nafas. Gejala asma yang berulang dapat menyebabkan gangguan tidur, rasa lelah pada keesokan harinya, tingkat aktivitas menjadi berkurang<sup>1</sup>. Asma tidak dapat disembuhkan namun dapat dikontrol itu karena penyakit asma adalah penyakit kronik yang berlangsung sepanjang masa, serangan asma dapat muncul kapan saja jika tidak dikelola dengan baik dapat menyebabkan kematian. Asma merupakan suatu keadaan dimana saluran nafas mengalami penyempitan karena hiperaktivitas terhadap rangsangan tertentu yang menyebabkan peradangan dengan manifestasi mengi dan kekambuhan, sesak nafas, batuk terutama pada malam hari dan pagi hari, asma merupakan penyakit yang umumnya mempengaruhi orang dari semua usia serta dapat mempengaruhi psikologis serta sosial<sup>2</sup>. Penyakit asma banyak ditemukan pada anak-anak terutama bagi mereka yang bertempat

tinggal di daerah industri dan perkotaan. Menurut WHO (2002) dan GINA (2011) diseluruh dunia diperkirakan terdapat sebanyak 300 juta orang menderita asma, dan pada tahun 2025 diperkirakan jumlah penderita asma mencapai 400 juta . Tahun 2013 diperkirakan sebanyak 235 juta penduduk didunia terkena asma<sup>3</sup>. Secara nasional, 10 kabupaten/kota dengan prevalensi Penyakit Asma tertinggi adalah Aceh Barat (13,6%), Buol (13,5%), Pohuwato (13,0%), Sumba Barat (11,5%),Boalemo (11,0%), Sorong Selatan (10,6%), Kaimana (10,5%), Tana Toraja (9,5%),Banjar (9,2%), dan Manggarai (9,2%). Sedangkan 10 kabupaten/kota dengan prevalensi Penyakit Asma terendah adalah Yakuhimo (0,2%), Langkat (0,5%), Lampung Tengah(,5%), Tapanuli Selatan (0,6%), Lampung Utara (0,6%), Kediri (0,6%), Soppeng (0,6%),Karo (0,7%), Serdang Bedagai (0,7%), dan Kota Binjai (0,7%)<sup>4</sup>. 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<sup>5</sup>. Manajemen asma yang dapat dilakukan oleh orangtua adalah dengan cara mendukung anak untuk berpartisipasi dalam setiap aktivitas seperti yang dilakukan lainnya, memantau gejala asma, memonitor kapan dan bagaimana anak menggunakan obat asma, berkomunikasi dengan anak tentang sekolah dan kegiatannya, mengidentifikasi dan mencegah timbulnya kekambuhan serta memberikan perawatan asma pada anak<sup>6</sup>. Manajemen asma yang dilakukan oleh orangtua harus memerlukan indikator pengetahuan orangtua tentang asma, fisiologi, dan strategi pengobatan, perencanaan tertulis, serta upaya orangtua untuk meningkatkan kemampuan tentang manajemen asma pada anak<sup>7</sup>.

Pengetahuan orangtua akan perawatan asma dan penatalaksanaan asma pada anak dapat mempengaruhi kontrol kekambuhan asma. Melalui pendidikan yang interaktif orangtua dapat belajar bagaimana mengelola dan mencegah kekambuhan asma pada anak, selain itu anak yang berusia 7-12 tahun juga diajarkan bagaimana penanganan asma secara mandiri<sup>8</sup>. Peran orangtua sangatlah penting dalam merawat anak terutama sang ibu, ibu mempunyai peran untuk mengurus rumah tangga, pendidik serta pengasuh bagi anaknya. Penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 90% ibu mengatakan bahwa mereka adalah orang yang bertanggung jawab dalam merawat anak dengan asma. Ibu yang mendapat dukungan dari keluarga akan lebih aktif dalam menangani anak dengan asma, peran ibu yang lebih banyak dalam memberikan perawatan dan pemenuhan kebutuhan sang anak maka ibu terkadang akan lebih banyak memiliki pengalaman dalam memberikan perawatan terhadap anak dengan asma<sup>9</sup>. Seorang ibu menormalkan kehidupan anaknya yang

menderita asma, membantu anaknya beradaptasi dengan sekolah dan lingkungan sekitar. Pengalaman ibu dalam merawat anak dengan asma mempunyai berbagai masalah di antaranya dalam mendapatkan fasilitas kesehatan maupun tidak mendapatkan pelayanan kesehatan yang berkualitas. Jika terjadi kekambuhan pada anaknya maka orang tua berusaha mengatasi dengan memberikan obat-obatan anti asma dirumah dan juga membutuhkan fasilitas kesehatan untuk mengatasi asma yang terjadi pada anak<sup>10</sup>.

### **Metode Penelitian**

Penelitian ini menggunakan desain *kualitatif* karena bersifat menggali dan menilai fenomena secara nyata dari partisipan<sup>11</sup>. Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan fenomenologi, jenis fenomenologi yang dipilih dalam penelitian ini adalah fenomenologi deskriptif, dimana pendekatan ini dilakukan untuk mendeskripsikan fenomena tertentu dan menekankan pada makna pengalaman hidup individu<sup>12</sup>. Pemilihan partisipan

dilakukan dengan menggunakan teknik *Accidental sampling* yaitu pengambilan sampel tidak ditetapkan terlebih dahulu. Pada penelitian ini, peneliti melibatkan lima orang partisipan dari jumlah dua puluh lima anak yang berusia dibawah sepuluh tahun, diambil dengan secara acak. teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah wawancara mendalam dengan menggunakan pedoman wawancara dan catatan lapangan. Analisis data pada penelitian ini menggunakan analisis tematis dengan metode Colaizzi.

### **Hasil Penelitian**

#### **Data Demografi**

Partisipan yang ikut dalam penelitian ini berjumlah lima orang, dengan rentang usia 24-39 tahun. Latar belakang pendidikan orangtua yang menjadi partisipan terdiri dari SMP, SMA, S1. Orangtua yang menjadi partisipan memiliki status pekerjaan yang berbeda, satu orang guru dan empat lainnya adalah Ibu Rumah Tangga (IRT). Rata-rata partisipan memiliki satu atau dua anak.

## Hasil Analisis Tema

### 1. Reaksi yang dialami ketika mengetahui anak mengalami asma

Pengalaman orangtua yang memiliki anak penderita asma menyebabkan reaksi yang berbeda-beda pada kehidupannya. Pada penelitian ini setiap partisipan mengungkapkan reaksi baik reaksi fisik maupun reaksi psikologis. Hal tersebut tampak dari ungkapan beberapa partisipan berikut :

*“.....iya, kadang ya iya kelelahan mbak, ya karna ngejagain to sampai gak bisa tidur.....”* (P4)

*“.....Pertama sih **Panik** ya, wong anak itu waktu batuk batuk terus sesak terus langsung saya bawa Ugd biasanya biasanya dikasih fentolin dikasih asap fentol,,tapi saya juga sudah mempunyai firasat soalnya saya juga asma jadinya sudah tau yang dirasakan begitu.....”* (P1)

*“.....ya pokoknya **khawatir** kasian liat nafasnya kalo bernafas susah, tidurnya susah, pokoknya kuatir.....”*  
(P3)

### 2. Peran dan tanggungjawab orangtua

Peran dan tanggungjawab orangtua semakin besar ketika anak sakit dan harus memberikan perhatian dan kasih sayang yang lebih. Partisipan mengungkapkan peran dan tanggungjawab dalam upaya pengobatan anak, seperti pernyataan partisipan berikut ini :

*“.....Ya **mengantarkan**,dulu tetapi, kalo sekarang ya **cuma membelikan fentolinnya** diapotik mengiapkan alat-alatnya saja.....”* (P1)

*“.....udah batuk pilek **langsung dikasih obat**, ayahnya juga ikut serta ya nanti kalo waktu minum obat ya diingetin, kalo saya tidak sempat ayahnya yang mimikki obat.....”* (P4)

### 3. Tindakan yang dilakukan saat anak mengalami serangan asma

Tindakan perawatan yang dilakukan dapat mengurangi serangan asma, pada penelitian ini tindakan yang dilakukan dibagi menjadi 2 yaitu tindakan farmakologi dan non farmakologi. Hal tersebut tampak diungkapkan oleh partisipan sebagai berikut ini :

“.....saya bawa Ugd biasanya biasanya dikasih fentolin **dikasih asap fentol.....**” (P1)

“.....saya **minyakki saja**, terus minum air putih anget.....” (P1)

“.....Kulo sok ngangge **baskom njuk kaleh wedang anget kaleh minyak kayu putih** njuk bocah e kulo kurepke ngoten niko lo mbak teros ditepok tepok dadane kaleh **punggung ew.....**” (P2)

### 4. Hambatan dan masalah yang terjadi saat merawat anak

Dalam melakukan perawatan terhadap anak, akan mengalami

beberapa hambatan. Hal ini juga diungkapkan oleh beberapa partisipan sebagai berikut:

“.....ya paling cuma **rewel.....**” (P3)

“.....ha niku mbak tobat ew nek diparingi **maem mboten puron**, Asi mboten puron **wedang putih mboten puron** njuk blas mboten puron maem nopo nopo njuk kulo pikiran e wes werno2 kok bocah ra gelem maem njuk kepie, nek pun kecap panas ngoten mboten puron nen, mimic wedang anget ngeh mboten puron.....” (P2)

### 5. Dampak dari penyakit asma terhadap anak

Penyakit asma yang dialami oleh anak akan memberikan dampak yang bermacam-macam terhadap anak, dari mulai aktivitas hingga anak mengalami insomnia. Hal ini

tampak diungkapkan oleh partisipan sebagai berikut ini :

“.....*oh dampaknya nya, ya aktivitasnya terganggu, anaknya gak bisa bermain, terus gimana yo untuk bernafas aja susah to, terus mau ngomong aja susah.....*” (P1)

“.....*gendongan mbak, mboten saget bobok, seget book missal ew mangke lak mboten saget nen to mbak njuk kulo perahke njuk kulo sendokki dimimikki.....*” (P2)

## 6. Koping dari orangtua

Koping diri orangtua bermacam-macam dengan pengalaman memiliki anak penderita asma. Dalam penelitian ini didapatkan macam-macam koping yang dilakukan oleh orangtua mulai dari berdoa, bersabar hingga berusaha mencari obat tradisional. Hal ini diungkapkan oleh partisipan penelitian berikut :

“.....*berusaha untuk supaya bagaimana anak itu sembuh.....*” (P1)

“.....*harus brsabar, katanya asma kan gak bisa sembuh harus bersabar.....*” (P4)

“.....*ngeh berdoa selalu ngeh mbak ngeh.....*” (P2)

“.....*trus kita juga pernah itu mencoba cara cara tradisonal itu to mencari obat-obat dari medis seperti kalong,dari walet, dan kami sudah mencoba memberikan kepada anak tersebut.....*” (P1)

## 7. Dukungan yang diberikan

Dukungan terhadap orangtua yang memberikan perawatan terhadap anak penderita asma sangat dibutuhkan terutama dari orang-orang terdekat, seperti keluarga dan tetangga sekitar. Bentuk dukungan yang diberikan bermacam-macam. Hal ini

diungkapkan oleh partisipan penelitian berikut :

“.....**tiang sepuh** njuk **mbak kulo** barang niko, ngeh nek wong tuo biasa ngeh engrak engkruk ngoten niko to.....” (P2)

“.....yo ono mbak, saking bojo kulo, saking sedulur sedulur, saking tonggo **tonggo ngomah yo ono mbak.....**” (P5)

“.....nek rekane wes mulai watuk yo dinei polo men semriwing ngoten to jare, nek misalle wes mulai gek gowo nang puskesmas, **gek diobatke, gek digolekke obat.....**” (P2)

“.....nek saking tonggo **ngeh nilikki**, ngakon sabar, yo karo ngeni nasehat ngono kae lah mbak.....” (P5)

## 8. Harapan dan saran selama merawat anak dengan asma bronchiale

Harapan orangtua untuk kesembuhan anaknya tentulan sangat besar. Orangtua berharap agar anak dapat mendapatkan kesembuhan dan dapat tumbuh normal seperti anak yang lain. Hal ini diungkapkan oleh partisipan penelitian berikut ini :

“.....supaya **sehat selamanya** menjadi anak yang besar, **tumbuh normal** biasa seperti itu.....” (P1)

“.....ben mari mbak, **ben mari** nganune **ra kumat meneh**, njuk teros ojo nganti lora loro terus pokok ew sehat teros, mugo2 bien tau kejang **ojo nganti kejang meneh**, tau diasap ojo ngasi diasap meneh ngoten niku . Saiki panas penes wae mugo a era panas wae, Pegen banget dua anak ki sehat

*ngono mbak sak ayah ayah  
yo ra lora loro.....” (P2)*

### **Pembahasan**

Berdasarkan hasil penelitian, peneliti mengidentifikasi delapan tema utama yaitu 1) reaksi yang dialami ketika mengetahui anak mengalami asma, 2) peran dan tanggungjawab orangtua, 3) tindakan yang dilakukan saat anak mengalami serangan asma, 4) hambatan dan masalah yang terjadi saat merawat anak, 5) dampak dari asma, 6) koping dari orangtua, 7) dukungan yang diberikan, 8) harapan dan saran selama merawat anak dengan asma bronchiale.

Reaksi fisiologis yang dialami oleh orangtua dalam penelitian ini adalah kelelahan. Menurut Feist mengatakan bahwa kelelahan adalah suatu mekanisme perlindungan tubuh agar tubuh terhindar dari kerusakan lebih lanjut sehingga terjadi pemulihan setelah istirahat, kelelahan mengarah pada kondisi melemahnya tenaga untuk melakukan suatu kegiatan walaupun bukan satu-satunya gejala. Secara umum gejala kelelahan yang lebih dekat adalah pada kelelahan fisik

dan kelelahan mental<sup>13</sup>. Selain reaksi fisiologis terdapat pula reaksi psikologis diantaranya seperti khawatir dan kecemasan. Khawatir atau kecemasan merupakan situasi afektif yang dirasa tidak menyenangkan yang diikuti oleh sensasi fisik yang memperingatkan seseorang akan bahaya yang mengancam. Kecemasan merupakan kondisi mood yang negatif yang ditandai dengan simptom-simptom tubuh, ketegangan fisik dan ketakutan pada hal-hal yang akan terjadi<sup>13</sup>. Menurut Lifthiah kecemasan yang terjadi pada tingkat sedang dapat berfungsi secara positif. Jika kecemasan sudah intens yang dapat mengacaukan kemampuan seseorang dalam menjalankan kehidupan sehari-hari yang lebih baik, apabila hal tersebut terjadi berarti kecemasan tersebut sudah menjadi gangguan<sup>14</sup>. Perilaku adaptif psikologi yang konstruktif merupakan koping seseorang untuk mengatur emosi, ansietas atau kecemasan dapat menjadi tanda bahwa seseorang memerlukan penanganan untuk mengatasinya<sup>15</sup>. Menurut Hafetz & Miller mengatakan bahwa beban

psikologis dan fungsional yang dirasakan oleh orangtua memerlukan waktu untuk penyesuaian<sup>16</sup>. Orangtua memiliki peran untuk mendidik, mengasuh, melindungi, dan merawat anak<sup>17</sup>. Sales, Fivush, dan Teague mengatakan bahwa hampir semua ibu adalah orang yang paling bertanggungjawab dalam memberikan perawatan asma pada mereka. Hal ini yang membuat ibu lebih memberikan perhatian dan kasih sayang pada anak yang menderita asma<sup>9</sup>. Arsyanti & Nuryati menyebutkan bahwa terdapat tiga faktor yang sangat mempengaruhi peran ibu dalam memberikan ataupun mengupayakan kesehatan keluarga antara lain adanya keyakinan ibu mengenai penyebab timbulnya suatu penyakit, peran seorang wanita dalam keluarga, dan kebutuhan seorang ibu untuk melaksanakan perannya dalam keluarga dan mengusahakan kesehatan bagi anak-anaknya<sup>18</sup>. Tindakan pengobatan dilakukan dengan cara farmakologi, ini sejalan dengan tujuan penatalaksanaan asma dengan menggunakan terapi farmakologi, terapi farmakologi

bertujuan untuk mengendalikan dan mencegah asma, serta mengurangi frekuensi dan derajat keparahan dari asma<sup>6</sup>. Pengobatan asma sebagian besar diberikan inhalasi dengan nebulizer atau inhaler dosis terukur<sup>2</sup>. peneliti juga mengungkapkan bahwa terdapat partisipan yang menggunakan cara-cara tradisional dalam melakukan perawatan terhadap anak yang menderita asma. Pengobatan secara tradisional adalah pengobatan atau perawatan yang dilaksanakan berdasarkan pengalaman, ketrampilan, pendidikan, pelatihan yang diterapkan dimasyarakat. Penelitian yang dilakukan oleh Spagnola dan Fiese pada tahun menjelaskan bahwa adanya masalah dikehidupan sehari-hari yang terjadi pada anak penderita asma, masalah tersebut dapat dilihat berdasarkan tiga domain yaitu aktivitas sehari-hari, gejala, dan fungsi emosional<sup>19</sup>. Koping yang dilakukan merupakan bentuk kegiatan yang bertujuan untuk mengurangi beban psikologi yang dialami oleh orangtua yang berupa kecemasan, kekhawatiran, dan kebingungan. Koping tersebut

merupakan salah satu aktivitas yang dapat dilakukan oleh orangtua selama merawat anak yang menderita asma, dengan koping akan menimbulkan keyakinan dan kelegaan pada diri orangtua terhadap kesembuhan dan kesehatan anaknya. Memiliki anak yang menderita asma adalah hal yang sangat mengejutkan bagi orangtua dan keluarga, sehingga dukungan dari keluarga, dukungan dari lingkungan sangat diperlukan oleh orangtua. Dukungan anggota keluarga lain dan lingkungan sekitar dapat mempengaruhi sikap orangtua dalam merawat anak yang menderita asma. Perhatian, kebutuhan psikologi dan kebutuhan emosi memerlukan dukungan dan dorongan yang kuat<sup>15</sup>.

### **Kesimpulan**

Pengalaman orangtua dalam merawat anak penderita asma bronchiale antara lain: Reaksi yang dialami mencakup dua hal yaitu reaksi fisiologi kelelahan dan reaksi psikologis kepanikkan, kekhawatiran, perasaan kaget dan kebingungan. Peran dan tanggung jawab orangtua meliputi upaya pengobatan dan *caregiver*, dimana

upaya pengobatan mengantar ke rumah sakit, membelikan alat, mencari obat atau memberikan obat, melakukan saran dokter, peran sebagai *caregiver* yaitu mengatasi rewel. Tindakan yang dilakukan saat anak mengalami serangan asma yaitu tindakan farmakologi yang dilakukan oleh orangtua seperti nebulizer, langsung membawa ke bidan, langsung memberikan obat, tindakan non farmakologi yang dilakukan memberikan minyak, minum air putih hangat, memberikan aroma terapi sederhana, dijemur matahari, dan membawa kepantai. Hambatan dan masalah yang terjadi anak rewel, tidak mau makan dan tidak mau minum. Dampak dari asma yang sangat berpengaruh terhadap anak aktivitas terganggu, tidak bisa bermain, minta gendong, menangis, susah untuk tidur, harus selalu dijaga. Koping yang dilakukan oleh orangtua berdoa, bersabar, dan melakukan usaha. Dukungan yang diberikan kepada berasal dari keluarga dan lingkungan, dimana dukungan yang diberikan kepada orangtua yaitu memberikan

saran, memberikan nasihat, menyuruh untuk bersabar, dan sering menjenguk. Harapan yang diinginkan oleh orangtua yaitu sehat, tumbuh normal, sembuh, tidak kumat lagi, tidak kejang lagi. Sedangkan untuk saran yang diberikan kepada orangtua lain yang memiliki anak penderita asma yaitu jangan samapai terkena debu, asap maupun kecapekkan, untuk selalu berdoa dan menjaga kebersihan.

#### **Daftar Pustaka**

1. Noenoeng, R , dkk. (2005). *Pedoman Nasional Asma Anak*. Jakarta: UKK Pulmonologi PP IDAI.
2. Wong, DL., Hockenberry, M., Wilson, D., Winkelstein, M.L & Schwartz, P. (2008). *Buku Ajar Keperawatan Pediatric*. Jakarta: EGC.
3. World Health Organization (WHO) tahun 2002 dan GINA tahun 2011 dalam <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin-asma.pdf> diakses pada tanggal 25 November 2015 pukul 11.30 WIB.
4. Riset Kesehatan Dasar. (2007). *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*. Jakarta: Departemen Kesehatan R.I.
5. Depkes, RI. (2009). *Pedoman Pengendalian penyakit Asma*. Jakarta: Direktorat pengendalian penyakit tidak menular Kemenkes RI.
6. Global Initiative in Asthma (GINA). (2011). *Global strategy for asthma Management and Prevention*. Di akses melalui [www.Ginaasthma.org](http://www.Ginaasthma.org). tanggal 10 Februari 2012.
7. Philips, W. (2010). *Managing asthma in children. A guide for parents*. *Australian Nursing Journal*, 17 (6), 35-38.
8. Watson, W., Gillespie, C., Thomas, N., Filuk S.E., McColm, J., Piwniuk, M.P., et al. (2009). *Small-group, interactive education and the effect on asthma control by children and the families*. *Canadian Medical Association Journal*, 181, 5, 257-263.

9. Sales, J., Fivush, R., & Teague, W.G. (2008) *The role of Parental copig in children with asthma's psychology well-being and asthma related Quality of life*. Journal of pediatric psychology 33 (2), 208-219.
10. Cheng, C.S., Chen, C.Y., Liou, M.Y., Wang & Mu, F. P. (2010). *Mothers' experience with 1<sup>st</sup>-3<sup>rd</sup>-grade children with asthma assisting their child's adaptation of school life in Taiwan*. Journal of Clinical Nursing, 19, 1960-1968.
11. Soekidjo, N. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
12. Wood, L., & Haber, J. (2010). *Nursing research: Methods and critical appraisal for evidence base practice*. St. Louis: Mosby Elsevier.
13. Feist, Jess. 2010. *Teori Kepribadian Edisi 7*. Jakarta: Salemba Humanika
14. Liftiah. 2009. *Psikologi Abnormal*. Semarang: Widya karya
15. Potter, P. A., & Perry, A.G. (2005). *Buku Ajar fundamental keperawatan: Konsep proses, dan praktek*. (Yasmin, A., et al., Penerjemah.). Jakarta: EGC.
16. 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
17. Dagun, S. (2002). *Psikologi keluarga*. Jakarta: Rhineka Cipta.
18. Arsyanti, A., & Nuryati, L. (2010). *Keterkaitan komunikasi anak-orangtuadengan manajemen asma*. Surakarta: Eksplanasi
19. Spagnola, M., & Fiese, B. (2010). *Preschoolers with asthma: Narratives of Family functioning predict behavior problem*. Family process, 49 (1), 79-91.