

## Penatalaksanaan Holistik Perempuan 25 Tahun dengan Asma Persisten Ringan Berbasis Kedokteran Keluarga di Puskesmas Kedaton

Zada Amalia Agatha Sari<sup>1</sup>, Eko Budi Susanto<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

<sup>2</sup>Bagian Kedokteran Keluarga, Fakultas Kedokteran Universitas Lampung

### Abstrak

Asma adalah penyakit heterogen, yang memiliki karakteristik inflamasi kronik saluran napas yang ditandai dengan riwayat gejala pernapasan seperti mengi, sesak napas, dada terasa berat, dan batuk yang bervariasi dalam hal waktu dan intensitas, disertai variasi hambatan aliran udara ekspirasi. Tujuan penelitian ini untuk menerapkan pendekatan kedokteran keluarga secara holistik dan komprehensif dalam mendeteksi faktor risiko internal dan eksternal serta menyelesaikan masalah berbasis *Evidence Based Medicine* yang bersifat *family approach, patient-centered, community oriented*. Metode Penelitian ini menggunakan studi deskriptif tentang laporan kasus. Data primer diperoleh melalui autoanamnesis, pemeriksaan fisik, dan kunjungan ke rumah pasien. Data sekunder diperoleh dari rekam medis pasien di Puskesmas Kedaton. Penilaian dilakukan berdasarkan diagnosis holistik dari awal, proses, dan akhir studi secara kuantitatif dan kualitatif. Didapatkan hasil pasien Nn S, 25 tahun, didiagnosis Asma persisten ringan ditatalaksana secara komprehensif yaitu diberikan obat berupa obat bronkodilator dan inhaler serta melakukan intervensi dengan menggunakan media poster dan penayangan video senam asma. Pada evaluasi didapatkan hasil berupa membaiknya keluhan pasien, meningkatnya pemahaman mengenai penyakit dibuktikan dengan perbandingan nilai pre- dan post-test serta meningkatnya dukungan keluarga. Kesimpulan yang didapatkan penerapan pendekatan dokter keluarga diperlukan untuk tatalaksana secara holistik dan komprehensif pada pasien dengan Asma persisten ringan untuk mendeteksi faktor risiko internal dan eksternal demi mendukung keberhasilan terapi dan memperbaiki kualitas hidup pasien.

**Kata Kunci:** Asma persisten ringan, kedokteran keluarga, penatalaksanaan holistik

## Holistic Management of a 25-Year-Old Female with Mild Persistent Asthma through a Family Medicine Approach at Kedaton Public Health Center

Zada Amalia Agatha Sari<sup>1</sup>, Eko Budi Susanto<sup>2</sup>

Faculty of Medicine, University of Lampung

Department of Family Medicine, Faculty of Medicine, University of Lampung

### Abstract

Asthma is a heterogeneous disease, characterized by chronic inflammation of the airways characterized by a history of respiratory symptoms such as wheezing, shortness of breath, chest tightness, and coughing that vary in time and intensity, accompanied by variations in expiratory airflow obstruction. The purpose of this study is to apply a holistic and comprehensive family medicine approach in detecting internal and external risk factors and solving problems based on Evidence Based Medicine which is a family approach, patient-centered, community oriented. This research method uses a descriptive study of case reports. Primary data were obtained through autoanamnesis, physical examination, and home visits to patients. Secondary data were obtained from patient medical records at the Kedaton Health Center. The assessment was carried out based on a holistic diagnosis from the beginning, process, and end of the study quantitatively and qualitatively. The results obtained were that patient Ms. S, 25 years old, diagnosed with mild persistent asthma was managed comprehensively, namely given medication in the form of bronchodilators and inhalers and carried out interventions using poster media and showing asthma exercise videos. The evaluation showed that the results were in the form of improved patient complaints, increased understanding of the disease as evidenced by a comparison of pre- and post-test values, and increased family support. The conclusion obtained was that the application of a family doctor approach was needed for holistic and comprehensive management of patients with mild persistent asthma to detect internal and external risk factors in order to support the success of therapy and improve the patient's quality of life.

**Keywords:** Family doctor, holistic management, mild persistent asthma

Korespondensi: Zada Amalia Agatha Sari, alamat Jl. Prof. Dr. Ir. Sumantri Brojonegoro, Gedong Meneng, Rajabasa, Bandar Lampung, HP 081993433182, e-mail zadamalia41@gmail.com

## Pendahuluan

Asma adalah penyakit heterogen, yang memiliki karakteristik inflamasi kronik saluran napas yang ditandai dengan riwayat gejala pernapasan seperti mengi, sesak napas, dada terasa berat, dan batuk yang bervariasi dalam hal waktu dan intensitas, disertai variasi hambatan aliran udara ekspirasi (Perhimpunan Dokter Paru Indonesia, 2019). Saat ini penyakit asma masih menunjukkan prevalensi tinggi. Menurut data dari Global Initiative for Asthma (GINA) tahun 2022 angka kejadian asma dari berbagai negara 1-18% dan diperkirakan terdapat 300 juta penduduk di dunia menderita asma (Global Initiative For Asthma, 2022). Berdasarkan data WHO di seluruh dunia diperkirakan terdapat 300 juta orang menderita asma dan tahun 2025 diperkirakan jumlah pasien asma mencapai 400 juta. Jumlah ini dapat saja lebih besar mengingat asma merupakan penyakit yang *underdiagnosed* (WHO, 2022).

Berdasarkan data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 prevalensi asma di Indonesia mencapai 1,6%, provinsi DI Yogyakarta merupakan provinsi tertinggi dengan angka kejadian asma yaitu mencapai 3,5% dan yang paling rendah adalah provinsi Sumatera Utara mencapai 0,5%, sedangkan angka kejadian asma di Lampung mencapai 1,4%. (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

Sampai saat ini, asma belum bisa disembuhkan secara total. Namun dengan kontrol dan pengobatan yang tepat, penderita asma bisa menjalankan aktivitas secara normal dan memiliki harapan hidup yang tinggi. Namun keberhasilan pengobatan asma tidak hanya ditentukan oleh obat-obatan yang dikonsumsi tapi juga harus ditunjang dari faktor fisik berupa olahraga serta edukasi pencegahan dalam serangan. Oleh karena itu, diperlukan pendekatan holistik dengan pendekatan keluarga meliputi *patient-centred*, *family-approach* dan *community oriented* untuk mendorong perubahan perilaku pasien agar tujuan pengobatan dapat tercapai, mencegah komplikasi yang mungkin dapat terjadi dan meningkatkan kualitas hidup pasien.

Artikel ini mengidentifikasi faktor risiko internal dan eksternal serta masalah klinis yang terdapat pada pasien dan menerapkan

pelayanan dokter keluarga berbasis *Evidence Based Medicine* pada pasien serta penatalaksanaan pasien berdasarkan kerangka penyelesaian masalah pasien dengan pendekatan *patient centered*, *family focused*, dan *community oriented*.

## Kasus

Pasien Ny. S, Perempuan berusia 25 tahun datang ke poli rawat jalan Puskesmas Kedaton pada hari Senin, 29 Juli 2024 dengan keluhan sesak napas. Sesak napas dirasakan sejak 2 hari dan memberat 1 jam yang lalu. Sesak disertai dada terasa berat dan bunyi napas "ngik-ngik" yang dirasakan hilang timbul, sesak tidak disertai dengan adanya nyeri dada. Sesak napas dirasakan utamanya saat malam hingga pagi hari. Pasien mengaku sesak hingga menghambat aktivitas dan mengganggu tidur. Keluhan semakin memburuk juga dikarenakan faktor stres akibat pekerjaan pasien sebagai admin di salah satu perusahaan swasta dan kelelahan yang di alami pasien terhadap pekerjaan pasien. Sesak dikatakan berkurang ketika pasien beristirahat. Keluhan demam, keluar dahak, penurunan berat badan dan keringat malam disangkal pasien.

Keluhan sesak yang dialami sudah pernah dirasakan beberapa tahun yang lalu dan kambuh dalam bulan ini, sebulan pasien mengalami serangan sesak napas sebanyak 2 kali. Ibu mengatakan sebelum timbul sesak, pasien terpapar debu saat membereskan rumah dikarenakan tidak menggunakan masker saat membereskan rumah. Ibu pasien membawa pasien ke puskesmas untuk di uap dan kemudian keluhan sesak napas membaik.

Pasien memiliki riwayat asma sejak pasien berumur 9 tahun, biasanya timbul ketika saat cuaca dingin dan terpapar debu. Pasien memiliki alergi terhadap debu, tidak ada alergi udara dan alergi makanan. Pasien tidak merokok, tidak ada paparan asap rokok ataupun pembakaran di rumah pasien. Riwayat asma pada keluarga ada, yaitu pada nenek pasien. Ayah pasien sering bersin-bersin dan hidungnya tersumbat jika terkena udara dingin pada pagi hari.

Riwayat pengobatan saat ini pasien menggunakan inhaler yakni seretide diskus (saat ada serangan) dan salbutamol diminum

jika pasien merasa sesak. Pasien merupakan pasien lama puskesmas kedaton yang berobat ke puskesmas jika mengalami kekambuhan dan mengonsumsi obat jika perlu saja. Obat yang diberikan jika pasien berobat ke puskesmas yaitu salbutamol dan di uap. Pasien sudah pernah dirujuk ke dokter spesialis paru pada tahun 2016 dan sudah pernah dilakukan spirometri namun hasil spirometri pasien hilang.

Pasien bekerja sebagai karyawan swasta. Pasien bekerja setiap hari senin hingga sabtu pukul 08.00 s.d. 16.00 WIB. Pasien bekerja sebagai admin sehingga sehari-hari pasien terpapar dengan AC. Setelah pulang kerja dan waktu libur pasien menghabiskan waktu dengan istirahat. Pasien tidak rutin berolahraga.

Pasien tidak mengetahui informasi penyebab dan faktor pencetus asma berulang, gejala asma, asma terkontrol, pencegahan eksaserbasi asma serta pentingnya perilaku hidup bersih dan sehat. Pasien juga sudah mengetahui bahwa asma dapat dikontrol dengan menghindari faktor-faktor pencetus, pasien khawatir keluhan memberat dan mengganggu pekerjaan serta aktivitas sehari-hari. Pasien berharap keluhan dirasakan membaik dan tidak lagi muncul sehingga tidak mengganggu aktivitas sehari-hari.

Pada pemeriksaan fisik didapatkan status generalis dalam batas normal. Pada pemeriksaan regio thorax: pergerakan dinding dada simetris, massa (-), tanda inflamasi (-), tidak terdapat retraksi supresternal, expirasi memanjang, ictus cordis terlihat di ics V linea midaxillaris sinistra, fremitus taktil simetris kedua paru, perkusi sonor kedua lapang paru, batas jantung normal, auskultasi vesikuler (+/+), rhonki (-/-), wheezing (+/+) ekspirasi, bunyi jantung 1 dan 2 reguler, gallop (-), murmur (-).

Pasien merupakan anak pertama dari 3 bersaudara. Pasien tinggal bersama ayah dan ibunya di rumah milik orangtua pasien. Hubungan pasien dengan anggota keluarganya cukup baik. Hubungan dengan lingkungan sekitar baik, psikologis pasien baik. Bentuk keluarga adalah the nuclear family (keuarga inti). Keluarga pasien biasa berobat ke Puskesmas Kedaton. Jarak rumah ke

puskesmas kurang lebih 1,5 kilometer. Pasien dan keluarganya memiliki asuransi kesehatan berupa Kartu Indonesia Sehat (KIS). Pasien menyadari dirinya sakit dan butuh bantuan namun tidak memahami penyebab sakitnya.

### Data Klinis

Pemeriksaan dilakukan di poli rawat jalan Puskesmas Kedaton pada 29 Juli 2024.

### Keluhan Utama

Sesak napas sejak 1 minggu yang lalu

### Pemeriksaan Fisik

Keadaan umum tampak sakit ringan, kesadaran E4V5M6 (compos mentis), tekanan darah 125/80 mmHg, frekuensi nadi 90x/menit, frekuensi nafas 24x/menit, suhu 36,5 °C, berat badan 51 kg, tinggi badan 162 cm, LILA 26 cm dan Indeks Masa Tubuh 19,43 kg/m<sup>2</sup>, status gizi baik.

### Status Generalis

Kepala: Bentuk kepala bulat, rambut panjang, warna rambut hitam, tidak mudah dicabut, dan tumbuh merata.

Wajah: Tampak pucat

Mata: Konjungtiva anemis (-/-), sklera ikterik(-/-), Eksoftalmus (-/-)

Telinga: Sekret (-), hiperemis (-), benjolan (-), nyeri tekan (-), serumen (-/-), penurunan pendengaran (-/-).

Hidung: Sekret (-), konka hiperemis dan edem (-), mukosa livide (-)

Mulut: Bibir sianosis (-) lidah pucat (-), oral candidiasis (-)

Faring: Hiperemis (-), tonsil T1-T1

Leher: Tekanan vena jugular 5 + 1 cm H2O, pembesaran kgb (-)

Thorax

Jantung :

Inspeksi : Ictus cordis tidak tampak

Palpasi : Ictus cordis teraba pada SIC 5

Perkusi : Batas jantung kanan SIC 4 sternalis dekstra, batas jantung kiri SIC 2 jari medial linea midclavicular sinistra

Auskultasi: BJ I/II reguler, murmur (-), gallop (-)

**Paru :**

Inspeksi : simetris pada hemithoraks kanan dan kiri, retraksi (-), pernapasan tertinggal (-)

Palpasi : Fremitus taktil simetris kanan dan kiri, nyeri tekan (-), massa (-)

Perkusi : Sonor (+/+)

Auskultasi : Vesikuler (+/+), Rhonki (-/-), wheezing (+/+)

**Abdomen**

Inspeksi : Datar, distensi (-)

Auskultasi : BU (+) 6 kali per menit

Perkusi : Timpani

Palpasi : Nyeri tekan (-), hepatomegali (-), splenomegali (-)

**Ekstremitas**

Superior : Akral hangat, edem (-/-), CRT kurang dari 2 detik

Inferior : Akral hangat, edem (-/-), CRT kurang dari 2 detik.

**Muskuloskeletal dan Neurologis**

**Motorik**

Gerakan : aktif (+/+)

Kekuatan : 5/5

Tonus : normotonus

Sensorik : tidak ada kelainan

Refleks fisiologis

Biceps : +2/+2

Triceps : +2/+2

Patella : +2/+2

Achilles : +2/+2

**Refleks patologis**

Hoffman tromner : (-/-)

Babinsky : (-/-)

Cadock : (-/-)

Openheim : (-/-)

Schuffer : (-/-)

Gordon : (-/-)

Gonda : (-/-)

**Pemeriksaan penunjang**

Tidak dilakukan pemeriksaan penunjang pada pasien ini

**Data Keluarga**

Pasien merupakan anak pertama dari 3 bersaudara. Pasien tinggal bersama ayah (Tn. B), ibu (Ny. E) dan kedua adeknya (An. C dan

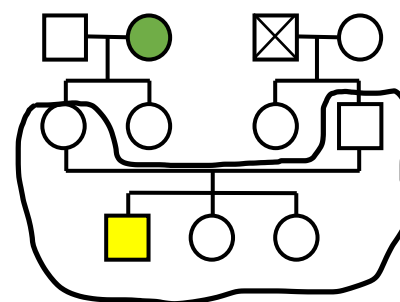
An. R). Bentuk keluarga pasien adalah keluarga inti. Pasien adalah anak perempuan berusia 25 tahun. Ayah pasien berusia 52 tahun dan bekerja sebagai pegawai swasta di sebuah pabrik. Ibu pasien berusia 48 tahun yang merupakan ibu rumah tangga.

Komunikasi dalam keluarga berjalan cukup lancar antar anggota keluarga. Pasien lebih sering berkomunikasi dengan ibunya. Perilaku berobat keluarga yaitu keluarga berobat ke puskesmas kedaton bila terdapat keluhan karena lokasi rumah mereka yang dekat dengan puskesmas (2,5 km). Pola pengobatan yaitu hanya jika memiliki keluhan dan tidak sembuh dengan obat warung. Sudah memiliki jaminan kesehatan yang terdaftar di Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS) dan digunakan untuk meminta rujukan ke Rumah Sakit.

**Bentuk Keluarga**

Bentuk keluarga pasien adalah keluarga inti. Menurut tahap keluarga berada pada tahap VI yaitu keluarga dengan anak dewasa. Komunikasi dalam keluarga baik. Pemecahan masalah di keluarga dilakukan melalui musyawarah keluarga dan keputusan ditentukan oleh ayah pasien sebagai kepala keluarga.

**Genogram**



**Keterangan :**

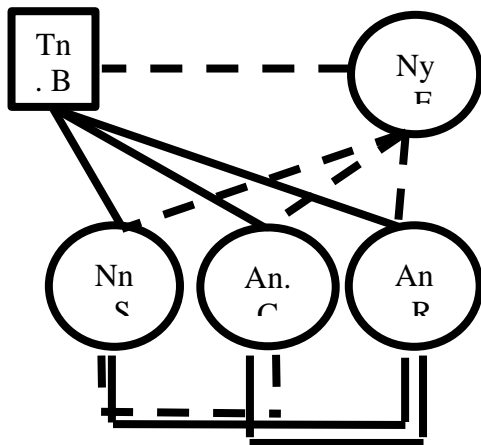
● : asma

■ : Pasien

⊗ : meninggal

**Gambar 1.** Genogram keluarga

**Family Mapping**



Keterangan :

- : dekat
- - - -** : sangat dekat

**Gambar 2.** Family mapping

**Family APGAR Score**

Fungsi Fisiologis pada keluarga dapat dinilai dengan Family Apgar dengan hasil 8, maka dapat disimpulkan termasuk kategori keluarga fungsional . Interpretasi Family APGAR Score: 7 – 10 : Keluarga fungsional  
4 – 6 : Keluarga kurang fungsional  
0 – 4 : Keluarga sangat tidak fungsional  
Total Family APGAR Score yaitu 8 (termasuk kategori keluarga fungsional )

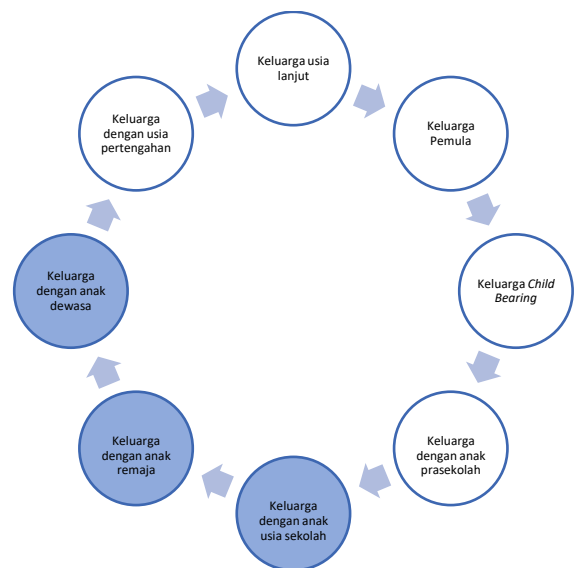
**Family Lifestyle**

Menurut siklus Duvall, siklus hidupd keluarga Nn. S berada pada dalam tahap VI yaitu keluarga dengan anak dewasa, keluarga dengan anak remaja dan keluarga dengan anak usia sekolah dengan bentuk keluarga inti.

**Tabel 1.** Family APGAR Score

	<b>APGAR</b>	<b>Score</b>
<i>Adaptation</i>	Saya merasa puas karena saya dapat meminta pertolongan kepada keluarga saya ketika saya menghadapi permasalahan	2
<i>Partnership</i>	Saya merasa puas dengan cara keluarga saya membahas berbagai hal dengan	2

	saya dan berbagi masalah dengan saya	
<i>Growth</i>	Saya merasa puas karena keluarga saya menerima dan mendukung keinginan-keinginan saya untuk memulai kegiatan atau tujuan baru dalam hidup saya	2
<i>Affection</i>	Saya merasa puas dengan cara keluarga saya mengungkapkan kasih sayang dan menanggapi perasaan-perasaan saya, seperti kemarahan, kesedihan dan cinta	1
<i>Resolve</i>	Saya merasa puas dengan cara keluarga saya dan saya berbagi waktu bersama	1
<b>Total</b>		<b>8</b>



**Family SCREAM**

Fungsi patologi pada keluarga dapat dinilai dengan menggunakan SCREAM Score, dengan hasil 25, maka dapat disimpulkan fungsi keluarga Nn. S memiliki sumber daya yang adekuat

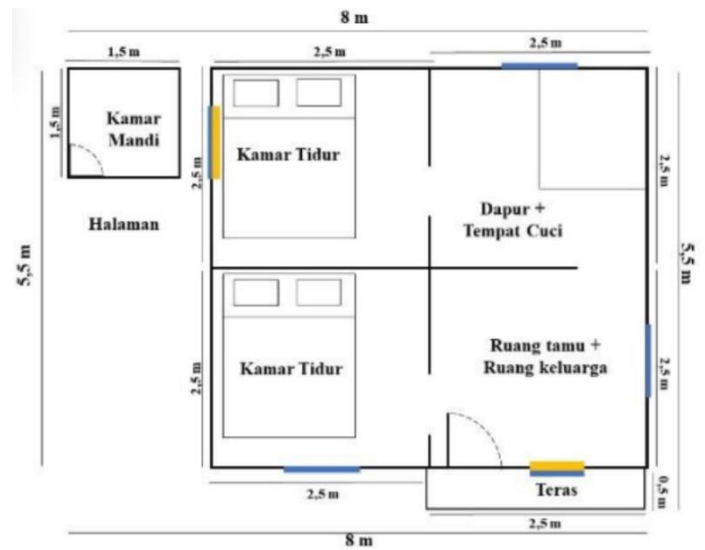
**Tabel 2. SCREEM score**

Ketika seseorang di dalam anggota keluarga ada yang sakit		SS	S	TS	STS	Score
S1	Kami membantu satu sama lain dalam keluarga kami	√				3
S2	Teman <del>teman</del> dan tetangga sekitar kami membantu keluarga kami		√			2
C1	Budaya kami memberi kekuatan dan keberanian keluarga kami	√				3
C2	Budaya menolong, peduli dan perhatian dalam komunitas kita sangat membantu keluarga kita	√				2
R1	Iman dan agama yang kami anut sangat membantu dalam keluarga kami	√				3
R2	Tokoh agama atau kelompok agama membantu keluarga kami		√			2
E1	Tabungan keluarga kami cukup untuk kebutuhan kami			√		1
E2	Penghasilan keluarga kami mencukupi kebutuhan kami		√			2
E'1	Pengetahuan dan pendidikan kami cukup bagi kami untuk memahami informasi tentang penyakit			√		1
E'2	Pengetahuan dan pendidikan kita cukup bagi kita untuk merawat penyakit anggota keluarga			√		1
M1	Bantuan medis sudah tersedia di komunitas kami	√				3
M2	Dokter, perawat dan/atau petugas kesehatan di komunitas kami membantu keluarga kami		√			2
Total				25		

*Social* : 5  
*Cultural* : 5  
*Religion* : 5  
*Economic* : 3  
*Education* : 2  
*Medical* : 5  
**Total** : 25

**Data Lingkungan Rumah**

Pasien tinggal bersama dengan ayah, ibu dan kedua adeknya di dalam sebuah rumah pribadi yang berada di lingkungan yang cukup padat penduduk. Berdasarkan hasil wawancara, rumah pasien berukuran 40 m<sup>2</sup> (8 m x 5 m), terdiri dari 1 ruang tamu yang difungsikan sebagai ruang keluarga, 2 kamar tidur, 1 kamar mandi dan 1 ruang yang difungsikan sebagai dapur dan untuk tempat mencuci. Rumah pasien ber dinding batu bata yang disemen dan dicat, lantai terpasang keramik di ruang tamu dan dapur, berlantai semen di kamar tidur, beratap asbes tanpa langit-langit di ruang tamu dan dapur, beratap genteng dengan langit-langit terbuat dari



triplek kayu dan dicat pada kamar tidur. Penerangan oleh sinar matahari (jendela dengan ventilasi sebanyak 4 buah) pada siang hari dan lampu listrik pada malam hari. Tidak semua ruangan memiliki jendela, dua buah jendela pada kamar dengan ukuran ± 100x100 cm dan satu buah jendela berukuran ± 75x75 cm pada ruang tamu. Kebersihan ruangan kurang bersih dan banyak barang serta tumpukan pakaian. Pasien memiliki satu kamar mandi yang berisi ember plastik dan WC jongkok dengan septic tank. Kebutuhan air tercukupi dari air sumur. Jarak antara septic tank dengan sumur sekitar 3 meter. Sumber air minum dari air galon yang dibeli di warung sekitar rumah. Limbah dialirkan ke selokan depan rumah. Tempat sampah berada di luar rumah. Sirkulasi udara kurang baik dan penerangan cahaya kurang. Kesan kebersihan lingkungan rumah kurang baik dan cukup berantakan. Jarak antara rumah pasien dengan rumah lainnya berdekatan.

**Diagnostik Holistik Awal**

**1. Aspek Personal**

- Alasan kedatangan : pasien ingin mengobati keluhan sesak napas yang dirasakan pasien
- Kekhawatiran : keluhan semakin memberat dan mengganggu pekerjaan serta aktivitas sehari-hari
- Persepsi : sesak napas biasanya kambuh ketika terpapar debu dan tidak perlu menggunakan obat-obatan untuk mengontrol

- Harapan : keluhan pasien membaik dan tidak lagi muncul sehingga tidak mengganggu aktivitas sehari-hari

## 2. Aspek klinik

- Asma Eksaserbasi Persisten Ringan (ICD X: J45.31, ICPC 2: R96); Wheezing (ICD X: R06.2, ICPC 2: R03)

## 3. Aspek Risiko Internal

- Riwayat penyakit asma pasien berumur 9 tahun, dan dalam keluarga, yaitu nenek pasien dan riwayat alergi terhadap debu.
- Kurangnya pengetahuan mengenai definisi asma, penyebab dan faktor pencetus asma berulang, gejala asma, asma yang terkontrol, pencegahan eksaserbasi asma serta pentingnya perilaku hidup bersih dan sehat
- Pasien tidak menggunakan masker ketika membereskan rumah
- Gaya hidup pasien yang kurang baik seperti pasien tidak rutin berolahraga dan tidak menghindari faktor-faktor pencetus
- Perilaku pengobatan bersifat kuratif

## 4. Aspek Risiko Eksternal

- Kurangnya pemahaman keluarga mengenai definisi penyakit asma yang diderita pasien, faktor penyebab-pencetus terjadinya serangan asma berulang, gejala asma, asma yang terkontrol dan pentingnya perilaku hidup bersih dan sehat dan cara penanganan asma
- Rumah berada di lingkungan pada penduduk dan dekat dengan jalan yang berpotensi udara mengandung banyak debu, rumah beratap asbes tanpa langit-langit di ruang tamu dan dapur, dan kurangnya ventilasi pada rumah pasien
- faktor stres akibat pekerjaan pasien sebagai admin di salah satu perusahaan swasta dan kelelahan yang di alami pasien terhadap pekerjaan pasien.
- Petugas puskesmas : kurangnya sosialisasi dan edukasi mengenai penyakit asma
- 

## 5. Derajat Fungsional

Derajat fungsional 2 (dua), yaitu mampu melakukan pekerjaan ringan sehari-hari di dalam dan luar rumah (pasien mulai mengurangi aktivitas sehari-hari).

## Rencana Intervensi

Tatalaksana yang diberikan kepada pasien yaitu farmakologi dan non farmakologi. Intervensi yang akan dilakukan terbagi atas *patient centered, family focused dan community oriented*.

Intervensi dilakukan menggunakan media berupa *poster* dan penayangan video senam asma yang diambil dari *Youtube* menggunakan laptop. Evaluasi dilakukan dengan memberikan *pre-test* dan *post-test*. Pada pasien akan dilakukan kunjungan sebanyak 3 kali. Kunjungan pertama untuk melengkapi data pasien dan monitoring keluhan. Kunjungan kedua untuk melakukan intervensi dan kunjungan ketiga untuk melakukan evaluasi intervensi yang telah dilakukan.

## Patient Centered

### 1. Farmakologi

Pasien didiagnosis Asma Persisten Ringan maka akan diberikan :

- Salbutamol 2 mg tablet 2dd tab
- Seretide Diskus 50/250 mcg inhalasi 2dd puff 1

### 2. Non Farmakologi

- Edukasi mengenai asma meliputi definisi, gejala asma, faktor penyebab pencetus terjadinya serangan asma berulang, asma yang terkontrol, pencegahan eksaserbasi asma serta pentingnya perilaku hidup bersih dan sehat, dan cara penanganan serangan asma
- Edukasi kepada pasien mengenai aktivitas fisik jenis olahraga yang sesuai untuk pasien asma seperti senam asma
- Edukasi kepada pasien mengenai minum obat teratur dan rutin kontrol ke dokter.
- Edukasi kepada pasien untuk menggunakan masker ketika

- membereskan rumah seperti masker N95 atau KN95 dan masker medis
- Edukasi kepada pasien mengenai manajemen stres yang dialami pasien

#### **Family Focused**

- Perawat : memberikan edukasi kepada keluarga pasien mengenai penyakit asma serta peran keluarga dalam terapi penyakit pasien seperti ibu dan ayah yang mengingatkan dan mendampingi pasien saat berobat
  - Edukasi kepada keluarga pasien mengenai penyakit asma yang diserita pasien meliputi definisi, gejala asma, faktor penyebab pencetus terjadinya serangan asma berulang, asma yang terkontrol, pencegahan eksaserbasi asma serta pentingnya perilaku hidup bersih dan sehat, dan cara penanganan serangan asma
  - Edukasi kepada keluarga mengenai faktor eksternal yang dapat mempengaruhi serangan asma, terutama lingkungan, kondisi dan kebersihan rumah serta makanan yang dapat memicu kekambuhan asma dan riwayat atopi dalam keluarga.
  - Edukasi kepada keluarga mengenai pentingnya kontrol teratur ke tenaga kesehatan agar penyakit pasien dapat terkontrol dan mengurangi timbulnya komplikasi.
  - Edukasi dan motivasi mengenai perlunya perhatian dukungan dari semua anggota keluarga terhadap perbaikan penyakit pasien
  - Edukasi kepada pasien untuk melakukan pemeriksaan lebih lanjut berupa tcm sputum, spirometri dan rontgen thorax untuk mencegah terjadinya komplikasi
- dan kuantitas) dan cara penanganan serangan di rumah.
  - Edukasi mengenai faktor-faktor pencetus asma dari lingkungan sekitar sehingga dapat menjaga kondisi lingkungan sekitar rumah tetap bersih dan menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat dalam berumah tangga.
  - Edukasi mengenai faktor-faktor pencetus asma dari lingkungan kantor sehingga dapat menjaga kondisi lingkungan kantor tetap bersih dan sehat
  - Diberikan edukasi kepada keluarga agar mendampingi ke fasilitas layanan primer atau dokter secara rutin dan teratur untuk kontrol kondisi medisnya
  - Komprehensif : memberikan arahan kepada keluarga dan aparat desa agar mengedukasi masyarakat untuk segera ke puskesmas jika memiliki gejala dan menerapkan pola hidup bersih dan sehat
  - Kolaboratif : berkolaborasi dengan dokter dan perawat puskesmas untuk melaksanakan promosi kesehatan dengan melakukan edukasi terkait asma dan faktor pencetus terjadinya asma dikarenakan penyakit ini dapat kambuh. Kolaborasi dengan dokter spesialis paru untuk melakukan pemeriksaan penunjang dan tatalaksana lebih lanjut
  - Komunikatif : hubungan interpersonal antara dokter dan pasien perlu dilakukan untuk mempermudah pertukaran informasi dan pengambilan keputusan medis
  - Kontinu : pasien diedukasi untuk menjaga perilaku hidup bersih dan sehat dan melakukan aktifitas fisik berupa olahraga senam asma untuk menjaga kesehatan dan mencegah kekambuhan pasien
  - Edukasi ke pasien untuk mengikuti grup senam asma

#### **Community Oriented**

- Memberikan informasi mengenai penyakit asma mencakup definisi, gejala, faktor penyebab-pencetus terjadinya serangan asma berulang, sifat serangan (kualitas



## Target Terapi Berdasarkan Holistik Awal

Tabel 3. Target Terapi

Variabel	Target terapi
Asma	Keluhan membaik dengan ditandai sesak nafas tidak ada dan frekuensi munculnya keluhan utama sesak nafas berkurang
Persepsi pasien dan keluarga	Pasien dan keluarga mengetahui tentang Asma meliputi definisi, gejala, faktor penyebab-pencetus terjadinya serangan asma berulang, sifat serangan (kualitas dan kuantitas) dan cara penanganan serangan di rumah.
Dukungan Keluarga	Keluarga pasien memberikan dukungan berupa mengingatkan pasien untuk menghindari faktor pencetus terjadinya asma

## Diagnostik Holistik Awal

### 1. Aspek Personal

- Alasan kedatangan : Pasien ingin mengobati keluhan sesak napas yang dirasakan pasien
- Kekhawatiran : keluhan semakin memberat dan mengganggu pekerjaan serta aktivitas sehari-hari
- Persepsi : sesak napas biasanya kambuh ketika terpapar debu dan tidak perlu menggunakan obat-obatan untuk mengontrol
- Harapan : keluhan pasien membaik dan tidak lagi muncul sehingga tidak mengganggu aktivitas sehari-hari

### 2. Aspek klinik

Asma Eksaserbasi Persisten Ringan (ICD X: J45.31, ICPC 2: R96); Wheezing (ICD X: R06.2, ICPC 2: R03)

### 3. Aspek Risiko Internal

- Pasien dapat menghindari faktor pencetus terjadinya kekambuhan alergi yang dialami pasien
- Pasien mulai memiliki pengetahuan mengenai definisi asma, penyebab dan faktor pencetus asma berulang, gejala asma, asma yang terkontrol,

pengecambahan eksaserbasi asma serta pentingnya perilaku hidup bersih dan sehat

- Pasien mulai menggunakan masker seperti masker N95 atau KN95 ketika membereskan rumah
- Gaya hidup pasien menjadi lebih baik dan teratur, menghindari faktor pencetus terjadinya asma, dan perlunya menggunakan pengontrol asma sebelum beraktivitas berat.

### 4. Aspek Risiko Eksternal

- Keluarga pasien mulai mengetahui definisi, faktor penyebab-pencetus terjadinya serangan asma berulang, gejala asma, asma yang terkontrol, dan pentingnya perilaku hidup bersih dan sehat.
- Keluarga sudah membersihkan rumah dan ventilasi dari debu, sering membuka jendela, merapikan barang-barang di kamar yang tidak tersusun rapi.

### 5. Derajat Fungsional

Derajat fungsional 1 (satu), yaitu mandiri dalam perawatan diri, bekerja di dalam dan di luar rumah.

## Pembahasan

Studi kasus dilakukan pada pasien wanita berusia 25 tahun yang terdiagnosa Asma Persisten Ringan. Diputuskan untuk dilakukan binaan terhadap keluarga dengan alasan penyakit respiratori kronik yang dipengaruhi oleh faktor genetik, faktor inang, dan berbagai faktor pencetus yang dapat menimbulkan risiko jangka panjang jika penyakitnya tidak terkontrol dengan baik.

Pembinaan pada pasien ini dilakukan dengan melakukan kunjungan ke rumah pasien beserta keluarga sebanyak tiga kali, Dimana dilakukan kunjungan pertama pada hari Minggu, 11 Agustus 2024. Pada kunjungan pertama dilakukan pendekatan terhadap pasien serta menerangkan maksud dan tujuan kedatangan, diikuti dengan anamnesis tentang keluarga dan perihai penyakit yang telah diderita.

Pasien Ny. S, Perempuan berusia 25 tahun datang ke poli rawat jalan Puskesmas Kedaton pada hari Senin, 29 Juli 2024 dengan

keluhan sesak napas. Sesak napas dirasakan sejak 2 hari dan memberat 1 jam yang lalu. Sesak disertai dada terasa berat dan bunyi napas “ngik-ngik” yang dirasakan hilang timbul, sesak tidak disertai dengan adanya nyeri dada. Sesak napas dirasakan utamanya saat malam hingga pagi hari. Keluhan sesak yang dialami sudah pernah dirasakan beberapa tahun yang lalu dan kambuh dalam bulan ini, sebulan pasien mengalami serangan sesak napas sebanyak 2 kali. Ibu mengatakan sebelum timbul sesak, pasien terpapar debu saat membereskan rumah dikarenakan tidak menggunakan masker saat membereskan rumah. Ibu pasien membawa pasien ke puskesmas untuk di uap dan kemudian keluhan sesak napas membaik.

Hal ini sesuai dengan definisi dan karakteristik diagnosis asma menurut Global Initiatives for Asthma (2022) yaitu asma merupakan suatu penyakit heterogen ditandai dengan inflamasi kronik saluran napas. Penyakit ini ditegakkan berdasarkan riwayat gejala pernapasan seperti mengi, sesak, rasa berat didada dan batuk yang bervariasi dalam waktu dan intensitas, disertai keterbatasan aliran udara ekspirasi.<sup>3</sup> Tahapan ekspirasi pada pasien asma menjadi memanjang dimana rasio inspirasi dan ekspirasi normal 1:2, namun pada asma memanjang menjadi 1:3 atau 1:4. Pada keadaan normal bronkiolus akan kontriksi (menyempit) pada saat ekspirasi sehingga pada asma akan berakibat pada bronkospasme, saluran napas menebal, dan peningkatan sekresi mukus yang akan berperan pada munculnya gejala-gejala asma.<sup>13</sup>

Klasifikasi asma berdasarkan kekerapan timbulnya gejala terbagi menjadi asma intermiten, asma persisten ringan, asma persisten sedang dan asma persisten berat seperti terlihat pada tabel 2.

Selain keluhan yang ada pada pasien, pada anamnesis didapatkan data faktor risiko lain sebagai pendukung diagnosis asma. Pasien memiliki riwayat asma sejak pasien berumur 9 tahun, biasanya timbul ketika terpapar debu. Pasien memiliki alergi terhadap debu, tidak ada alergi udara dan alergi makanan. Pasien tidak merokok, tidak ada paparan asap rokok ataupun pembakaran di rumah pasien. Riwayat asma pada keluarga ada, yaitu pada nenek

pasien. Ayah pasien sering bersin-bersin dan hidungnya tersumbat jika terkena udara dingin pada pagi hari. Hal ini sesuai dengan data dari *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) tahun 2018 yang menunjukkan kejadian asma terbanyak pada kelompok usia 5-9 tahun.<sup>15</sup>

**Tabel 4.** Kriteria penentuan derajat asma

Derajat Asma	Uraian kekerapan gejala
Intermiten	Episode gejala asma <6x/tahun atau jarak antar gejala ≥6 minggu
Persisten ringan	Episode gejala asma >1x/bulan, <1x/minggu
Persisten sedang	Episode gejala asma >1x/minggu, namun tidak setiap hari
Persisten berat	Episode gejala asma terjadi hampir setiap hari

Riwayat penyakit di keluarga ditemukan bahwa nenek pasien juga memiliki asma, adanya riwayat asma pada keluarga akan meningkatkan risiko anak untuk menderita asma. Sesuai dengan hasil penelitian Dharmayanti (2015), riwayat asma pada kedua orangtua akan meningkatkan risiko anak terkena asma sebesar 8,2 kali, sedangkan salah satu orangtua dengan riwayat asma akan meningkatkan risiko 4,24 kali dibandingkan anak dengan orangtua yang tidak memiliki riwayat asma.

<sup>14</sup>. Dari segi gaya hidup pasien masih sering terpapar debu, kurang istirahat dan kurangnya aktivitas fisik pasien. Lingkungan rumah sirkulasi udara kurang baik dan penerangan cahaya kurang. Kesan kebersihan lingkungan rumah kurang baik dan cukup berantakan.

Riwayat pengobatan saat ini pasien menggunakan inhaler yakni seretide diskus (saat ada serangan) dan salbutamol diminum jika pasien merasa sesak. Pasien merupakan pasien lama puskesmas kedaton yang berobat ke puskesmas jika mengalami kekambuhan dan mengonsumsi obat jika perlu saja. Obat yang diberikan jika pasien berobat ke puskesmas

yaitu salbutamol dan di uap. Pasien sudah pernah dirujuk ke dokter spesialis paru pada tahun 2016 dan sudah pernah dilakukan spirometri namun hasil spirometri pasien hilang.

Pada pemeriksaan fisik awal didapatkan keadaan umum tampak sakit ringan, kesadaran E4V5M6 (compos mentis), tekanan darah 125/80 mmHg, frekuensi nadi 90x/menit, frekuensi nafas 24x/menit, suhu 36,5 °C, berat badan 51 kg, tinggi badan 162 cm, LILA 26 cm dan Indeks Masa Tubuh 19,43 kg/m<sup>2</sup>, status gizi baik. Status generalis pada thoraks pasien didapatkan wheezing dikedua lapang paru. Status neurologis dalam batas normal, tidak dilakukan pemeriksaan penunjang pada pasien. Dalam keadaan stabil tanpa gejala, pemeriksaan fisik pasien biasanya tidak ditemukan kelainan. Saat sedang bergejala batuk atau sesak, dapat terdengar *wheezing*, baik yang terdengar langsung atau yang terdengar dengan stetoskop. Selain itu, perlu dicari tanda alergi lain<sup>12</sup>.

Pada pasien tidak dilakukan pemeriksaan penunjang. Pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan berupa pemeriksaan umum pada saat tidak serangan (spirometri, uji bronkodilator, uji metakolin/histamin, peak flow rate, analisis gas darah, foto thoraks, kadar IgE total atau spesifik, kadar eosinofil total serum, darah rutin dan uji kulit (skin prick test)) dan pemeriksaan khusus (body box, cardiopulmonary exercis, eosinofil sputum, dan kadar NO ekspirasi (FeNO)). Pada pasien asma ditemukan gambaran thoraks normal/hiperinflasi. Pemeriksaan foto thoraks untuk menyingkirkan penyakit selain asma. Ditemukan pada bagian paru peningkatan corakan bronkovaskular dan tampak bercak tipis pada suprahilar kanan dan kiri. Berdasarkan teori, pemeriksaan foto rontgen pada asma bronkial umumnya normal. Namun, pemeriksaan ini pada serangan asma bronkial dapat menunjukkan hiperinflasi paru berupa radiolusen yang bertambah dan pelebaran rongga interkosta serta diafragma yang menurun. Pada pemeriksaan arus puncak ekspirasi menurun, dengan pemberian bronkodilator meningkat  $\geq 20\%$  dan nilai VEP1/KVP  $< 75\%$ , dengan pemberian

bronkodilator meningkat  $\geq 12\%$  dan 200 ml sehingga sering disebut sebagai penyakit obstruktif reversibel.<sup>2</sup>

Tujuan penatalaksanaan asma secara umum untuk meningkatkan kualitas hidup dan mengurangi sesak. Penatalaksanaan asma mencakup terapi farmakologi yang terdiri dari obat oral dan obat inhaler. Pasien sudah menggunakan terapi obat-obatan untuk asma berupa salbutamol tablet 2 mg dan obat hisap seretide diskus 50/250 mcg. Sebagai obat untuk pengontrol dan pelega diakui pasien dikonsumsi jika ada keluhan dan pasien jarang kontrol rutin ke fasilitas kesehatan. Salbutamol merupakan obat reliever (pelega napas) golongan  $\beta$ -2 agonis kerja cepat (short acting  $\beta$ -2 agonist/SABA).<sup>9</sup>

Beta 2 agonis bekerja dengan cara mengikat  $\beta$ -2 adrenergic receptor yang terangsang menyebabkan peningkatan produksi cyclic adenosine monophosphate (cAMP) dan protein kinase A. Hal ini menyebabkan relaksasi otot polos jalan nafas.<sup>23</sup> Sedangkan seretide diskus merupakan kombinasi dua obat controller (pengontrol/profilaksis) salmeterol yang merupakan golongan  $\beta$ -2 agonis kerja lambat (long acting  $\beta$ -2 agonist/LABA) dan fluticasone propionate yang merupakan golongan obat inhaled corticosteroids/ICS. Kombinasi LABA dan ICS telah terbukti sangat efektif dalam mengurangi gejala asma dan eksaserbasi, dan merupakan pilihan pengobatan yang disukai pada remaja atau orang dewasa dengan asma tidak terkontrol.<sup>19</sup>

Prinsip penatalaksanaan asma diklasifikasi menjadi: (1) penatalaksanaan asma akut/saat serangan (reliever), dan (2) penatalaksanaan asma jangka panjang (controller). Obat pelega (reliever) hanya diberikan bila timbul eksaserbasi untuk mengurangi gejala. Dapat juga diberikan pada bronkokonstriksi yang diinduksi oleh latihan sebagai pencegahan jangka pendek. Tujuan utama dari tatalaksana asma adalah mempertahankan penggunaan obat pelega seminimal mungkin. Obat pengontrol (Controller) diberikan secara rutin setiap hari. Dapat mengurangi inflamasi, mengontrol gejala dan mengurangi risiko eksaserbasi serta penurunan fungsi paru. Terapi inhalasi adalah

bentuk obat pilihan untuk asma karena dapat mencapai konsentrasi tinggi di paru, efek samping sistemik yang lebih sedikit dan lebih ditoleransi dibandingkan dengan batuk sistemik.<sup>1,2</sup>

Pada kunjungan pertama ini juga didapatkan kesadaran pasien masih kurang dalam menghindari faktor risiko alergen yang dapat menimbulkan kekambuhan penyakit dan belum mengetahui dampak akibat asma yang tidak terkontrol serta pasien belum menggunakan masker ketika sedang membereskan kamar. Masker yang direkomendasikan untuk penyakit asma adalah masker N95 atau KN95 dan masker medis. Masker N95 atau KN95 ini memberikan perlindungan yang baik dari partikel-partikel kecil seperti debu, asap, dan alergen. Namun, kekurangan masker ini adalah penggunaannya tidak menyebabkan kesulitan bernapas. Penderita asma disarankan untuk berkonsultasi dengan dokter sebelum menggunakannya. Masker Medis kelebihanannya adalah longgar dan memberikan sirkulasi udara yang lebih baik dibandingkan masker N95, meski perlindungannya dari partikel kecil tidak sebaik N95. Keluarga juga memiliki pengetahuan yang kurang mengenai definisi, gejala asma, faktor penyebab pencetus terjadinya serangan asma berulang, asma yang terkontrol, pencegahan eksaserbasi asma serta pentingnya perilaku hidup bersih dan sehat, dan cara penanganan serangan asma.

Pada kunjungan kedua, dilaksanakan hari Minggu, 1 September 2024 dilakukan penatalaksanaan menggunakan pendekatan kedokteran keluarga. Sebelum dilakukan intervensi, pasien diberikan pretest dengan tujuan untuk menilai tingkat pengetahuan pasien mengenai penyakit asma yang dideritanya, hasil pretes tersebut akan dibandingkan dengan hasil postes setelah dilakukan intervensi. Hal ini berguna untuk mengetahui ada tidaknya peningkatan pengetahuan pasien sebelum dan sesudah intervensi. Pada hasil pretest didapatkan skor 40 dari 100, skor ini menunjukkan bahwa pengetahuan pasien tentang asma belum cukup.

Kunjungan kedua dilakukan intervensi secara komprehensif dengan menggunakan media poster terhadap pasien dan keluarga yang menjelaskan mengenai penyakit pasien seperti definisi, gejala asma, faktor penyebab pencetus terjadinya serangan asma berulang, asma yang terkontrol, pencegahan eksaserbasi asma serta pentingnya perilaku hidup bersih dan sehat, dan cara penanganan serangan asma serta dilakukan penayangan senam asma melalui *youtube* agar pasien dapat melakukan senam asma dirumah.

Intervensi dilakukan tidak hanya kepada pasien (*patient-centered*) melainkan juga kepada seluruh anggota keluarga yang tinggal serumah dengan pasien (*family oriented*) dengan metode *family conference*.<sup>10</sup> Intervensi dilakukan dengan pendekatan secara konseling dengan membangun kemitraan, mengembangkan empati, lalu menanyakan terlebih dahulu apakah keluarga siap untuk mendukung pasien melakukan perubahan.

Pasien juga diedukasi cara penanganan di rumah agar pasien mengerti tentang penyakitnya, dan sadar bahwa tidak hanya obat yang dapat mengontrol penyakitnya, namun menghindari faktor pencetus juga dapat mencegah timbulnya kekambuhan serta memperberat penyakitnya. Perlunya modifikasi lingkungan rumah agar debu tidak menumpuk dan rumah terasa lembab. Hal ini berkaitan dengan ventilasi dan penempatan atau penyusunan barang-barang di dalam rumah, hal ini dilakukan agar sirkulasi udara di dalam rumah cukup dan debu tidak menumpuk, sehingga dapat memicu kekambuhan asma pada pasien.

Intervensi edukasi dan evaluasi cara pemakaian obat. Agar obat yang digunakan lebih efektif dan dapat mengontrol asma pasien dengan dosis yang tepat. Selain itu edukasi tentang kepatuhan pasien untuk berobat rutin juga penting dalam mengontrol asma yang diderita pasien. Intervensi edukasi kepada pasien dan keluarganya mengenai jenis aktivitas fisik/olahraga yang dapat dilakukan oleh pasien. Dengan melakukan olahraga yang tepat, dapat bermanfaat dalam mengurangi inflamasi jalan napas, mengurangi hipersensitivitas bronkus, memperbaiki kebugaran, dan meningkatkan toleransi

terhadap kegiatan fisik serta kualitas hidup pasien. Kepada anggota keluarga lainnya dilakukan pendekatan personal untuk turut serta memberikan dukungan terhadap pasien.

Dukungan keluarga yang dianjurkan adalah dukungan dalam memberikan semangat bahwa penting untuk menciptakan lingkungan rumah yang bersih dan menjaga agar pasien terhindar dari faktor pencetus yang dapat menyebabkan terjadinya serangan asma, mengetahui cara penanganan awal terhadap serangan asma, memonitor pengobatan dan kontrol secara rutin ke fasilitas pelayanan kesehatan.

Kunjungan ketiga (follow up) dilakukan pada hari Sabtu, 9 September 2024. Pada kunjungan follow up ini dilakukan evaluasi terhadap intervensi yang telah diberikan kepada pasien dan keluarga. Hasil follow up terkait keluhan serangan asma baik sesak, dada terasa berat, bunyi ngik-ngik dan batuk sudah tidak ada serta dari pemeriksaan fisik tidak lagi ditemukan retraksi suprasternal, rasio inspirasi dan ekspirasi normal, dan tidak ada bunyi wheezing pada auskultasi paru.

Pasien lebih mengerti cara penanganan serangan dengan menghindari pencetus dan mengkonsumsi obat sesuai yang dianjurkan serta paham pentingnya mengontrol derajat keparahan asma. Terapi obat controller dan reliever yang diberikan cukup untuk mengatasi keluhan yang dialami pasien.<sup>6</sup> Untuk intervensi kurangnya pengetahuan telah dilakukan dengan meminta untuk menjawab 10 pertanyaan yang sama seperti pada pretest, dan terlihat hasil yang berbeda. Pada hasil pretest didapatkan skor 90 dari 100, hal ini menunjukkan pengetahuan pasien serta keluarganya mengenai penyakitnya meningkat dibandingkan sebelum diberi intervensi.

Keluarga mendukung pengobatan pasien dengan cara membersihkan barang di rumah yang berdebu menggunakan lap basah dan membantu pasien dalam menghindari pencetus keluhan serangan asma.<sup>15</sup> Keluarga juga sudah selalu mengingatkan pasien untuk istirahat cukup, konsumsi obat asma rutin, menemani kontrol ke fasilitas kesehatan dan mengingatkan untuk selalu menggunakan masker ketika pasien hendak keluar rumah.

Keluarga pasien membiasakan pasien untuk melakukan aktivitas fisik secara teratur.

Dalam teori Roger, terdapat beberapa langkah sebelum seseorang mengikuti atau menganut perilaku baru, yaitu sebagai berikut:<sup>17</sup>

- Sadar (*Awareness*): seseorang sadar akan adanya informasi baru.
- Tertarik (*Interest*): seseorang mulai tertarik untuk mengetahui lebih lanjut.
- Evaluasi (*Evaluation*): pada tahap ini seseorang mulai menilai, apakah perilaku baru tersebut memiliki efek baik pada dirinya.
- Mencoba (*Trial*): orang tersebut mulai mempertimbangkan untung rugi dari perilaku baru.
- Adopsi (*Adoption*): pada tahap ini, orang yakin dan telah mengadopsi perilaku baru tersebut.

Berdasarkan hasil tersebut, metode intervensi yang diberikan cukup memberikan hasil yang efektif. Intervensi telah menambah pengetahuan keluarga melihat hasil dari hasil *pre test* dan *post test* yang diberikan, disertai adanya beberapa perubahan perilaku yang terjadi. *Follow up* klinis juga terdapat perbaikan. *Follow up* klinis dinilai dari keluhan sesak nafas sudah tidak ada. Dari pemeriksaan fisik, keadaan umum sudah tidak tampak sesak, laju pernafasan 20 kali/menit, SpO<sub>2</sub> 98%, tidak tampak retraksi intercostal, dan wheezing tidak terdengar pada akhir ekspirasi pada kedua lapang paru.

#### Daftar Pustaka

1. Astuti R, Devi D. Hubungan Pengetahuan dengan Upaya Pencegahan Kekambuhan Asma Bronkhial. *Idea Nursing Journal*. 2018; 9 (1):9-15.
2. Global Initiative for Asthma. 2023. *Pocket For Asthma Management and Prevention*.
3. Perhimpunan Dokter Paru Indonesia. 2019. *Asma, Pedoman Diagnosis dan Tatalaksana di Indonesia*. Jakarta: PDPI
4. World Health Organization. 2022. (Retrieved from World Health Organization: <https://www.who.int/newsroom/questionsandanswers/item/chronicrespiratory-diseases-asthma> diakses pada tanggal 1 Agustus 2024

5. Kementerian Kesehatan RI. 2023. Survei Kesehatan Indonesia tahun 2023. Jakarta
6. WHO. Asthma Fact Sheets: World Health Organization; 2019.
7. Shyamali CD, Perret JL dan Custovic A. Epidemiology of Asthma in Children and Adults. *Front Pediatr.* 2019; 7:246.
8. KEMENKES RI. Laporan Nasional RISKESDAS 2018. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia; 2019.
9. KEMENKES RI. Laporan Provinsi Lampung RISKESDAS 2018. Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia; 2019.
10. Hidayati DBI, TA Larasati. Penatalaksanaan Asma Persisten Ringan Melalui Pendekatan Keluarga. *Lampung. Medula.* 2022; 12 (1):79-87.
11. Thomsen SF. Genetics of asthma: an introduction for the clinician. *European Clinical Respiratory Journal.* 2015; 2:24643.
12. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Panduan Praktik Klinik (PPK) Bagi Dokter di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP). Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2022.
13. Sundaru H. Sukamto. Asma Bronkial dalam Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam. Jilid I. Edisi VI. Jakarta: Balai Penerbit FKUI; 2015
14. Dharmayanti I, Dwi H, Khadijah A. Asma pada Anak di Indonesia: Penyebab dan Pencetus. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional.* 2015; 9 (4):320-326.
15. Mishra R, Kashif M, Venkatram S, George T, Luo K., et al. Role of Adult Asthma Education in Improving Asthma Control and Reducing Emergency Room Utilization and Hospital admissions in an Inner City Hospital. *J Can Resp.* 2019;1(1):1-6.
16. Hancock T. The mandala of health: A model of the human ecosystem. *Fam Community Heal.* 1985;8(3):1-10.
17. Marques L, dan Nuno V. 2022. Salbutamol in the Management of Asthma: A Review. *Int. J. Med. Sci.* 2022; 23:1-19.
18. Bacharier LB, Louis S. "Step-down" therapy for asthma: Why, When, and How?. *ACI.* 2019; 109(6):916.
19. Afgani AQ, Rini H. Review Artikel: Manajemen Terapi Asma. *Farmaka.* 2020; 18(2):26-36.