

HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN PERILAKU KELUARGA DALAM PENANGANAN KEGAWATDARURATAN ASMA DI INSTALASI RAWAT JALAN RSUD DR. H. ABDUL MOELOEK PROVINSI LAMPUNG

Nova Indriana^{1*}, Umi Romayati K², Rudi Winarno³

¹⁻³Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Malahayati

Email Korespondensi: yosefa.nova@gmail.com

Disubmit: 25 Februari 2025

Diterima: 08 Mei 2025

Diterbitkan: 01 Juni 2025

Doi: <https://doi.org/10.33024/mnj.v7i6.19835>

ABSTRACT

Asthma is a chronic respiratory condition that can lead to emergencies, necessitating prompt and appropriate treatment. According to the 2018 Riskesdas data, the prevalence of asthma diagnosed by a doctor across all age groups in Lampung Province was 1.6%, with a relapse rate of 64.7%, ranking fourth among health issues. This indicates that asthma management in Lampung is relatively inadequate. Families serve as the primary support system for direct health care for each patient, making their understanding of asthma and its emergency management crucial in minimizing the risk of death and complications, as well as enhancing the quality of life for those affected. This study aims to examine the relationship between family knowledge and behaviours in managing asthma emergencies at the Outpatient Installation of Dr. H. Abdul Moeloek Hospital in Lampung Province in 2025. A quantitative research design was employed, utilizing an analytical survey with a cross-sectional approach. The study population consisted of all families of asthma patients recorded in the hospital's medical records, totalling 37 respondents. Total sampling was used as the sampling technique, and data analysis was conducted using the chi-square statistical test. Most respondents (62.2%) indicated that they had good knowledge regarding handling asthma emergencies. Most respondents (56.8%) showed good behaviours in handling asthma emergencies. A p value of 0.000 was obtained (p value <0.05) with an Odd Ratio of 86,667 (8,112-925,664). There is a significant relationship between family knowledge and behaviours in managing asthma emergencies at the Outpatient Installation of Dr. H. Abdul Moeloek Hospital in Lampung Province in 2025. It is recommended that hospitals enhance health education through socialization and counselling on asthma emergencies for the families of patients to mitigate the adverse effects of asthma through leaflet or posters.

Keywords: Knowledge, Behaviours, Family, Emergency, Asthma.

ABSTRAK

Asma adalah salah satu penyakit pernafasan kronis yang dapat menyebabkan kegawatdaruratan dan memerlukan penanganan yang cepat dan tepat. Berdasarkan data Riskesdas tahun 2018, prevalensi asma menurut diagnosis dokter pada semua usia di Provinsi Lampung sebesar 1,6% dengan proporsi kekambuhan semua usia menduduki posisi keempat sebesar 64,7%. Keluarga

merupakan *support system* utama untuk perawatan langsung kesehatan setiap klien. Pengetahuan keluarga tentang asma dan penanganan kegawatdaruratannya sangat penting dalam mengurangi risiko kematian, komplikasi dan dapat meningkatkan kualitas hidup penderita. Diketahui hubungan pengetahuan dengan perilaku keluarga dalam penanganan kegawatdaruratan asma di Instalasi Rawat Jalan RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung pada tahun 2025. Jenis penelitian yang digunakan adalah kuantitatif dengan rancangan penelitian survey analitik dengan pendekatan *cross-sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah keluarga seluruh pasien asma yang terdata pada rekam medis rumah sakit berjumlah 37 responden. Teknik sampling dalam penelitian ini adalah total sampling. Analisis data menggunakan uji statistik *chi-square*. Mayoritas responden (62,2%) menunjukkan bahwa mereka memiliki pengetahuan yang baik mengenai penanganan kegawatdaruratan asma. Sebagian besar responden (56,8%) menunjukkan perilaku yang baik dalam penanganan kegawatdaruratan asma. Didapatkan *p* value 0,000 (*p* value <0,05) dengan Odd Ratio 86.667 (8.112-925.664). Terdapat hubungan pengetahuan dengan perilaku keluarga dalam penanganan kegawatdaruratan asma di Instalasi Rawat Jalan RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung tahun 2025. Bagi pihak Rumah Sakit disarankan untuk memberikan pendidikan kesehatan tentang kegawatdaruratan asma bagi keluarga pasien untuk mengurangi dampak buruk dari asma melalui leaflet atau poster.

Kata Kunci: Pengetahuan, Perilaku, Keluarga, Kegawatdaruratan, Asma.

PENDAHULUAN

Asma adalah salah satu penyakit inflamasi kronis saluran pernafasan yang menjadi masalah kesehatan baik di negara maju maupun negara berkembang, yang ditandai dengan penyempitan dan peradangan saluran pernafasan yang mengakibatkan sesak/sulit bernafas. Selain mengakibatkan pengidapnya sulit bernafas, asma juga bisa menimbulkan gejala lain seperti terjadinya mengi episodik, batuk dan rasa sesak di dada akibat penyumbatan saluran nafas (Keputusan Menteri Kesehatan, 2008). Karena kondisi ini, maka saluran pernafasan pada penderita asma lebih sensitif dibandingkan dengan orang lain tanpa asma. Ketika paru teriritasi akibat zat pemicu seperti asap rokok, debu, bulu binatang maka otot-otot saluran pernafasan pada penderitanya menjadi kaku dan menyempit.

Asma merupakan kondisi kronis (jangka panjang) dan sifatnya kambuhan. Selain itu, sampai saat ini asma belum dapat disembuhkan. Namun, dengan kontrol dan pengobatan yang tepat, penderita asma dapat menjalankan aktivitas secara normal dan memiliki harapan hidup yang tinggi. Angka kejadian asma bervariasi di berbagai negara, tetapi terlihat kecenderungan bahwa penderita penyakit ini meningkat jumlahnya. Menurut data dari World Health Organization (WHO) (2019), jumlah penderita asma di dunia diperkirakan sekitar 262 juta jiwa dan angka kematian akibat asma sekitar 455 ribu kematian. Kementerian Kesehatan menyatakan bahwa sebanyak 57,5% pasien asma di Indonesia masih beresiko mengalami serangan asma (Riskesdas, 2018). Hingga akhir tahun 2020 jumlah penderita asma di Indonesia sebanyak 4,5 persen dari

total jumlah penduduk Indonesia atau sebanyak 12 juta lebih (Kemenkes, 2022).

Di Provinsi Lampung, prevalensi asma menurut diagnosis dokter pada penduduk semua usia sebesar 1,6% (Risikesdas, 2018). Meskipun prevalensi asma di Lampung tergolong rendah, namun proporsi kekambuhan asma pada penduduk semua usia di Lampung tergolong tinggi. Berdasarkan proporsi kekambuhan asma pada penduduk semua usia di seluruh provinsi, Lampung menduduki posisi ke empat dengan proporsi kekambuhan sebesar 64,7%. Hal ini menunjukkan bahwa kontrol asma di Lampung relatif rendah (Risikesdas, 2018).

Prevalensi asma berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk semua umur di Kota Bandar Lampung sebesar 1,81% dengan proporsi kekambuhan asma dalam 12 bulan terakhir pada penduduk semua umur sebesar 57,74% dengan karakteristik kelompok umur 1-4 tahun sebesar 74,64% (Risikesdas, 2018). RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung merupakan Rumah Sakit Kelas A dan merupakan rumah sakit rujukan tertinggi di Provinsi Lampung yang sudah terakreditasi paripurna. Berdasarkan studi awal yang dilakukan di Instalasi Rawat Jalan RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung, jumlah penderita asma yang berobat di Instalasi Rawat Jalan RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung pada tahun 2023 berjumlah 37 pasien. Dari wawancara awal yang dilakukan pada 5 keluarga pasien didapatkan data bahwa mereka masih belum tahu tindakan apa yang harus dilakukan saat penderita mengalami serangan, masih bingung untuk pemberian obat kontrol dan obat pereda, mereka panik dan segera membawa penderita ke puskesmas atau rumah sakit terdekat. Dari hasil penelitian yang

dilakukan oleh (Ansyari et al., 2023) di Puskesmas Cempaka Kabupaten Banjar pengetahuan keluarga masih kurang tentang asma namun telah memiliki respon yang sangat baik serta cepat dalam membawa ke pelayanan kesehatan.

Asma dapat terjadi di berbagai kelompok usia, dan sering kali dimulai sejak masa kanak-kanak, atau bisa juga terjadi setelah seseorang dewasa karena beberapa faktor seperti obesitas, stres yang berlebihan, pola hidup dan lingkungan yang tidak sehat. Dampak buruk yang dapat ditimbulkan dari penyakit asma meliputi penurunan kualitas hidup, produktivitas yang menurun, peningkatan biaya kesehatan, bahkan kematian (Sugandi, 2023) Salah satu penyebab kegagalan pengobatan asma adalah pasien dan keluarganya kurang terampil dalam pengobatan asma, terutama saat terjadi serangan. Partisipasi keluarga merupakan upaya untuk menurunkan angka kekambuhan, karena keluarga merupakan support system utama untuk perawatan langsung kesehatan setiap klien (Gusemi, 2021). Mencapai kontrol gejala yang baik merupakan tujuan jangka panjang dari manajemen asma.

Penanganan asma, khususnya dalam kondisi kegawatdaruratan memerlukan pengetahuan yang baik tentang asma. Pasien dan keluarganya harus mengenal penyakit asma dengan baik. Pengetahuan sangat berpengaruh terhadap pemberian pertolongan pertama pada penderita asma. Pengetahuan yang kurang tentang asma dapat mengakibatkan tindakan pertolongan pertama yang kurang tepat (Attoriq et al., 2023). Dengan demikian pasien dan keluarga dapat mencegah serangan asma dan bila terjadi serangan asma tidak mengalami kepanikan serta dapat mengambil langkah yang tepat untuk

menghindari komplikasi serius atau bahkan kematian. Keluarga sebagai pihak yang paling dekat dengan penderita asma memegang peranan penting dalam penanganan pertama saat terjadi serangan asma. Pengetahuan yang memadai mengenai asma dan keterampilan dalam menangani kegawatdaruratan asma menjadi krusial untuk meningkatkan kualitas hidup penderita asma dan mengurangi resiko komplikasi. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan keluarga dengan perilaku mereka dalam menangani kegawatdaruratan asma.

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka dapat dirumuskan masalah penelitian Apakah terdapat hubungan yang antara tingkat pengetahuan keluarga tentang asma dengan perilaku keluarga dalam penanganan kegawatdaruratan asma di Instalasi Rawat Jalan RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung?.

TINJAUAN PUSTAKA

Konsep Asma

Asma adalah kondisi jangka panjang yang dapat mempengaruhi baik anak-anak maupun orang dewasa. Saluran nafas pada paru-paru menyempit karena terjadi peradangan dan ketegangan otot. Kondisi seperti ini menyebabkan gejala asma seperti batuk, sesak nafas, mengi atau wheezing (Kemenkes, 2022).

Menurut *British Thoracic Society Scottish Intercollegiate Guidelines Network British guideline on the management of asthma A national clinical guideline (2014)* tingkat kegawatan asma dapat diklasifikasikan ke dalam tiga kelompok, yaitu:

1. Ringan sampai sedang

Mengi/batuk tanpa distres berat, dapat berbicara dengan normal.

2. Sedang sampai berat

Mengi/batuk disertai dengan distres, berbicara dalam kalimat atau frasa pendek, didapatkan nilai saturasi oksigen antara 90-95% jika diukur dengan oksimeter nadi perifer.

3. Berat, mengancam nyawa

Distres pernafasan berat, kesulitan berbicara, sianosis, lelah dan bingung. Usaha respirasi buruk, suara nafas lemah, takipnea, bradikardia, hipotensi, saturasi oksigen kurang dari 90% jika diukur dengan oksimetri nadi perifer.

Asma dapat terjadi karena kepekaan seseorang terhadap elergen ekstrinsik ataupun intrinsik. Menurut (Dr. H. Masriadi, S.K.M., S.Pd.I., S.Kg., M.Kes., 2016) penyebab asma meliputi:

1. Alergen ekstrinsik: polen (tepung sari bunga), bulu binatang, debu rumah, bantal kapuk atau bulu, zat adiktif pangan yang mengandung sulfit, zat lain yang menimbulkan sesitisasi.
2. Alergen intrinsik: iritan, stres emosi dan kecemasan, kelelahan, perubahan hormon endokrin, perubahan suhu, perubahan kelembaban, pajanan asap, batuk, tertawa, faktor genetik.

Konsep Perilaku

Menurut Green (1984); (Damayanti, 2017) kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor pokok, yaitu: faktor perilaku (behavior causes) dan faktor diluar perilaku (non-behavior causes). Perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari tiga faktor, yakni:

1. Faktor predisposisi (*predisposing factors*).

Faktor ini dipengaruhi oleh pengetahuan dan sikap individu/masyarakat terhadap kesehatan, tradisi, dan kepercayaan terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi, dan sebagainya.

2. Faktor pendukung (*enabling factors*).

Faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat, misalnya air bersih, tempat pembuangan tinja ketersediaan makanan yang bergizi, dan sebagainya, termasuk juga fasilitas pelayanan kesehatan seperti puskesmas, rumah sakit (RS), poliklinik, pos pelayanan terpadu (Posyandu), pos poliklinik desa (Polindes), pos obat desa, dokter atau bidan praktik swasta, dan sebagainya. Masyarakat perlu sarana dan prasarana pendukung untuk berperilaku sehat.

3. Faktor penguat (*reinforcing factors*).

Faktor ini meliputi faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama (toga), sikap dan perilaku para petugas termasuk petugas kesehatan, termasuk juga Undang-undang, peraturan-peraturan, baik dari pusat maupun pemerintah daerah, yang terkait dengan kesehatan. Masyarakat kadang-kadang bukan hanya perlu pengetahuan dan sikap positif serta dukungan fasilitas saja dalam berperilaku sehat, melainkan diperlukan juga perilaku contoh atau acuan dari para tokoh masyarakat,

tokoh agama, dan para petugas, lebih-lebih para petugas kesehatan. Undang-undang juga diperlukan untuk memperkuat perilaku masyarakat tersebut.

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif, yaitu penelitian yang diarahkan untuk menjelaskan hubungan antara dua variabel yaitu variabel bebas dengan variabel terikat (Notoatmodjo, 2012). Penelitian ini menggunakan desain potong lintang (*cross sectional*), yaitu metode penelitian observasional yang mengumpulkan data dari populasi atau sampel tertentu pada suatu waktu tanpa ada tindak lanjut yang bertujuan untuk menggambarkan karakteristik populasi atau mengidentifikasi hubungan antara berbagai variabel pada saat penelitian dilakukan. Populasi pada penelitian ini adalah keluarga penderita asma yang terdata pada rekam medis di Instalasi Rawat Jalan RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung sebanyak 37 orang. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan uji *Chi Square* yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga ada hubungan.

Besar sampel yang digunakan pada penelitian ini ditentukan berdasarkan keseluruhan populasi yaitu keluarga penderita asma yang terdata pada rekam medis di Instalasi Rawat Jalan RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung sebanyak 37 orang. Waktu penelitian Bulan Desember 2024 - Januari 2025. Tempat penelitian Instalasi Rawat Jalan RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung. Penelitian ini akan dilakukan uji etik di Komisi Etik RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung dan mendapatkan laik etik dengan nomor : 421/KEPK-RSUDAM/II/2025.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Karakteristik responden	Frekuensi	%
Usia		
- 20-30 tahun	10	27,0
- 31-40 tahun	18	48,7
- 41-50 tahun	9	24,3
Total	37	100%
Pendidikan terakhir		
- SMP	1	2,7
- SMA	6	16,2
- Diploma	19	51,4
- Sarjana	11	29,7
Total	37	100%

Sumber : Data Primer, 2025

Berdasarkan tabel 1 dapat dilihat sebagian besar responden berada dalam rentang usia 31-40 tahun, yang mencakup hampir setengah dari total responden (48,7%). Rentang usia 20-30 tahun dan 41-50 tahun memiliki proporsi yang lebih kecil, masing-masing 27,0% dan 24,3%. Sebagian besar

responden memiliki pendidikan terakhir di tingkat Diploma (51,4%), diikuti oleh Sarjana (29,7%). Hanya sedikit responden yang memiliki pendidikan SMP (2,7%) dan SMA (16,2%). Ini menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki latar belakang pendidikan yang cukup tinggi.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden

Keterangan	Frekuensi	(%)
Rendah	14	37,8
Tinggi	23	62,2
Total	37	100%

Sumber : Data Primer, 2025

Berdasarkan tabel 2 dapat dilihat bahwa responden dengan pengetahuan tinggi sebanyak 23 responden (62,2%) sedangkan

responden dengan pengetahuan rendah sebanyak 14 responden (37,8%).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Perilaku Responden

Keterangan	Frekuensi	(%)
Kurang	16	43,2
Baik	21	56,8
Total	37	100%

Sumber : Data Primer, 2025

Berdasarkan tabel 3 dapat dilihat bahwa responden dengan perilaku baik sebanyak 21 responden

(56,8%) sedangkan responden dengan perilaku kurang sebanyak 16 responden (43,2%).

Tabel 4. Hubungan Pengetahuan Dengan Perilaku Responden

Pengetahuan Keluarga	Perilaku Keluarga		Total	P Value	OR (CI 95%)	
	Kurang Baik	Baik				
	(n)	(%)	(n)	(%)		
Rendah	13		1	37,8	0,000 (8.112-925.664)	
Tinggi	35,1		2,7	62,2		
	3	8,1	20	54,1		
Total	16	43,2%	21	56,8%	37	100%

Sumber : Data Primer, 2025

Berdasarkan tabel 4 dari 14 (37,8%) responden yang mempunyai pengetahuan rendah terdapat 13 (35,1%) responden dengan perilaku yang kurang baik dan 1 (2,7%) responden dengan perilaku yang baik. Sedangkan dari 23 (62,2%) responden yang mempunyai pengetahuan yang tinggi terdapat 20 (54,1%) responden dengan perilaku yang baik dan 3 (8,1%) responden dengan perilaku yang kurang baik.

P value 0,000 (p value <0,05) menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan keluarga dan perilaku keluarga. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai OR (86.667), artinya keluarga dengan pengetahuan yang tinggi mempunyai kesempatan untuk berperilaku baik 86,66 kali lebih besar dalam penanganan kegawatdaruratan asma dibandingkan keluarga dengan pengetahuan yang rendah.

PEMBAHASAN

Pengetahuan Keluarga Dalam Penanganan Kegawatdaruratan Asma

Pengetahuan keluarga dalam penanganan kegawatdaruratan asma di Instalasi Rawat Jalan RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2025 dari total 37 responden, terdapat dua kategori pengetahuan yaitu rendah dan tinggi. Sebanyak 14 responden (37,8%) memiliki pengetahuan yang tergolong rendah dalam penanganan kegawatdaruratan asma, sedangkan 23 responden (62,2%) memiliki pengetahuan yang tinggi.

Responden dengan pendidikan Diploma dan Sarjana cenderung memiliki pengetahuan yang baik

(62,2%), sedangkan responden dengan pendidikan SMP dan SMA memiliki pengetahuan yang rendah (37,8%). Hal ini menunjukkan bahwa tingkat pendidikan berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan, di mana individu dengan pendidikan lebih tinggi cenderung memiliki pengetahuan yang lebih baik.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Astuti (2018) yang menunjukkan dari 85 pasien, 69 (81,2%) pasien berada pada kategori baik dan 16 (18,8%) pasien dengan pengetahuan yang kurang.

Pengetahuan dipengaruhi oleh faktor pendidikan baik formal maupun informal. Pendidikan adalah sebuah proses pengubahan sikap dan

tata laku seseorang atau kelompok dan juga usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Pendidikan mempengaruhi proses belajar. Makin tinggi pendidikan seseorang, makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Dengan pendidikan yang tinggi, maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa. Semakin banyak informasi yang masuk, semakin banyak pula pengetahuan yang didapat. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan, dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya (Notoatmodjo, 2014).

Pengalaman dapat dijadikan sebagai dasar untuk menjadi lebih baik dari sebelumnya dan sebagai sumber pengetahuan untuk memperoleh suatu kebenaran. Pengalaman yang pernah didapat seseorang akan mempengaruhi kematangan seseorang dalam berpikir dalam melakukan suatu hal.

Usia memengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. Orang usia muda akan lebih banyak menggunakan waktu untuk membaca sehingga mempengaruhi kemampuan intelektual, pemecahan masalah, dan kemampuan verbalnya.

Menurut peneliti, pengetahuan dapat diperoleh dari pendidikan baik itu formal maupun informal, dari pengalaman pribadi atau orang lain. Pengetahuan juga dapat diperoleh dari buku, televisi, radio, surat kabar, majalah dan media sosial lainnya. Pengetahuan dapat berkontribusi pada tindakan yang

efektif dan efisien dalam situasi darurat untuk keselamatan pasien asma. Pemahaman dan pengetahuan keluarga dalam penanganan kegawatdaruratan asma sangat penting, mengingat asma adalah kondisi yang dapat berakibat fatal jika tidak ditangani dengan benar. Keluarga dengan pengetahuan yang baik dapat lebih siap dalam menghadapi situasi darurat, seperti serangan asma yang parah.

Namun dari hasil penelitian yang dilakukan terdapat 14 responden (37,84%) dari 37 responden dengan pengetahuan yang kurang. Hal ini berpotensi meningkatkan risiko komplikasi atau kesalahan dalam penanganan sehingga diperlukan pengetahuan dan pemahaman yang baik guna mencegah terjadinya kondisi yang fatal. Pentingnya peningkatan pendidikan dan pelatihan bagi keluarga pasien asma, terutama bagi mereka yang memiliki latar belakang pendidikan rendah, untuk meningkatkan pengetahuan dan perilaku dalam penanganan kegawatdaruratan asma.

Perilaku Keluarga Dalam Penanganan Kegawatdaruratan Asma

Perilaku keluarga Dalam Penanganan Kegawatdaruratan Asma Di Instalasi Rawat Jalan RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2025 dari total 37 responden, terdapat dua kategori perilaku yaitu kurang baik dan baik. Sebanyak 16 responden (43,2%) menunjukkan perilaku yang tergolong kurang baik dalam penanganan kegawatdaruratan asma, sedangkan 21 responden (56,8%) memiliki perilaku yang baik.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Astuti (2018) menunjukkan upaya pencegahan kekambuhan asma berada pada kategori baik 76,5% sedangkan yang kurang 23,5%.

Perilaku dalam penanganan kegawatdaruratan asma adalah tindakan yang dilakukan untuk mencapai kendali gejala yang baik, meminimalkan resiko mortalitas akibat asma, eksaserbasi, dan limitasi aliran udara saluran nafas dan efek samping terapi, GINA (2022) memberikan panduan tentang langkah-langkah yang dapat diambil untuk menangani serangan asma yang akut. Menurut Notoatmojo (2014) dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari dengan pengetahuan.

Menurut peneliti, perilaku keluarga dalam penanganan kegawatdaruratan asma sangat penting, karena keluarga sering kali menjadi orang pertama yang merespons ketika terjadi serangan asma. Keluarga yang memiliki perilaku baik dapat lebih efektif dalam memberikan pertolongan pertama dan mengurangi risiko serangan yang lebih parah. Perilaku yang baik dalam penanganan kegawatdaruratan asma menunjukkan bahwa mereka cenderung melakukan tindakan yang tepat dan sesuai dalam situasi darurat, yang sangat penting untuk keselamatan pasien asma.

Namun demikian terdapat sebanyak 16 responden (43,2%) menunjukkan perilaku yang tergolong kurang baik dalam penanganan kegawatdaruratan asma, kelompok ini menunjukkan perilaku yang tidak mengikuti prosedur dengan benar dalam penanganan kegawatdaruratan asma dapat berpotensi meningkatkan risiko komplikasi atau bahkan membahayakan pasien.

Hubungan Pengetahuan Dengan Perilaku Keluarga Dalam Penanganan Kegawatdaruratan Asma

Dari 14 (37,8%) responden yang mempunyai pengetahuan rendah terdapat 13 (35,1%) responden dengan perilaku yang kurang baik dan 1 (2,7%) responden dengan perilaku yang baik. Sedangkan dari 23 (62,2%) responden yang mempunyai pengetahuan yang tinggi terdapat 20 (54,1%) responden dengan perilaku yang baik dan 3 (8,1%) responden dengan perilaku yang kurang baik.

P value 0,000 (p value $<0,05$) menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan keluarga dan perilaku keluarga. Dari hasil analisis diperoleh nilai OR (86.667), nilai tersebut menunjukkan bahwa keluarga dengan pengetahuan yang tinggi mempunyai kesempatan untuk berperilaku baik sebesar 86,66 kali lebih besar dalam penanganan kegawatdaruratan asma dibandingkan keluarga dengan pengetahuan yang rendah.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Silvia (2021) dengan judul Hubungan Tingkat Pengetahuan Pasien Tentang Pengelolaan Penyakit Dengan Kesiapan menghadapi Serangan Berulang Pada Asma Bronkial di wilayah kerja Puskesmas Pariaman, P value = 0,000 yang berarti pengetahuan sangat mempengaruhi dalam kesiapan menghadapi serangan berulang pada asma bronkial.

Dalam penelitian ini responden dengan pengetahuan rendah tetapi memiliki perilaku yang baik menurut peneliti pengetahuan dan informasi yang didapat tidak hanya dari pendidikan formal, tetapi juga dari keluarga, teman, masyarakat maupun dari media sosial dengan pengalaman serupa bisa menjadi

informasi untuk menambah pengetahuan.

Namun demikian, responden dengan pendidikan yang tinggi tetapi perilakunya kurang baik menurut peneliti menunjukkan kurangnya pengalaman praktis dan tidak pernah mengalami situasi tersebut sebelumnya. Mereka menjadi ragu dan tidak tahu harus mengambil tindakan terukur sesuai prosedur penanganan kegawatdarutan asma. Selain itu faktor sosial dan lingkungan tempat tinggal penderita asma yang tidak mendukung dapat mempengaruhi perilaku yang kurang baik seperti polusi udara, asap rokok, kebiasaan yang tidak sehat.

KESIMPULAN

Ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku keluarga dalam penanganan kegawatdarutan asma di Instalasi Rawat Jalan RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung.

Saran

1. Bagi tempat penelitian

Diharapkan dapat memberikan pendidikan kesehatan tentang kegawatdarutan asma yang berkelanjutan kepada keluarga pasien berupa pemberian sosialisasi dan penyuluhan melalui media leaflet atau poster tentang kegawatdarutan asma. Sosialisasi dan penyuluhan ini dapat dilakukan oleh perawat atau dokter sebagai petugas kesehatan.

2. Bagi keluarga pasien

Diharapkan dapat berperilaku aktif dalam mencari informasi tentang penanganan kegawatdarutan asma sehingga keluarga dapat memberikan pertolongan pertama yang efektif dan efisien untuk mengurangi dampak buruk dari asma.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian lebih lanjut dapat mengembangkan berbagai metode intervensi dalam upaya meningkatkan pengetahuan keluarga dalam penanganan kegawatdarutan asma seperti observasi secara langsung melalui demonstrasi tindakan kegawatdarutan asma. Evaluasi terhadap efektivitas program edukasi yang telah dilaksanakan juga penting untuk memastikan adanya peningkatan pengetahuan keluarga agar dapat diterapkan dalam penanganan kegawatdarutan asma.

DAFTAR PUSTAKA

- Ansyari, M., Riduansyah, M., Ariani, M., & Fetriyah, U. H. (2023). *Pengalaman Keluarga dalam Merawat Anak dengan Asma di UGD.*: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal
- Asiva, Noor, Rachmayani. (2024). *Pertolongan Pertama Pada Asma.*
<https://www.alodokter.com/pertolongan-pertama-pada-asma-yang-wajib-diketahui>
- Astuti, Rita.(2018). *Hubungan Pengetahuan Dengan Upaya Pencegahan Kekambuhan Asma Bronkial.*
<https://jurnal.usk.ac.id/INJ/article/view/11447/0>
- Attoriq, H. M., Maghfiroh, I. L., & Maghfuroh, L. (2023). *Gambaran Pengetahuan Pertolongan Pertama Asma Pada Penderita Asma Di Desa Jubel Kecamatan Sugio Kabupaten Lamongan.* *Coping: Community of Publishing in Nursing*, 11(5), 456.
<https://doi.org/10.24843/coping.2023.v11.i05.p11>
- Damayanti, A. (2017). *Analisis Faktor Predisposisi Yang*

- Berhubungan Dengan Perilaku Masyarakat Dalam Pemberantasan Sarang Nyamuk (Psn)*. Skripsi S1 Keperawatan STIKes Bhakti Husada Mulia Madiun,
- GINA (Global Initiative for Asthma). (2022). *Global strategy for asthma management and prevention: Definition*. In <https://ginasthma.org/gina-reports/> (Vol. 36, Issue 6). [https://doi.org/10.1016/S0335-7457\(96\)80049-9](https://doi.org/10.1016/S0335-7457(96)80049-9)
- Gusemi, M. (2021). *Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Anggota Keluarga Asma Bronchial Menggunakan Kombinasi Teknik Latihan Pernafasan Buteyko Dan Senam Asma* (Vol. 11, Issue 1). https://repository.unsri.ac.id/58807/5/RAMA_14901_04064822124014_0027018902_01_front_ref.pdf
- Hastono, Susanto P. (2016). *Analisis Data Pada Bidang Kesehatan*. Depok: Rajawali Pers.
- Ikatan Dokter Anak Indonesia. (2015). *Pedoman Nasional Asma Anak*. Jakarta: Badan Penerbit Ikatan Dokter Anak Indonesia.
- Kemendes. (2008). *Kemendes Pedoman Pengendalian Penyakit Asma*. In Kemendes. <https://p2ptm.kemkes.go.id/dokumen-ptm/keputusan-menteri-kesehatan-ri-tentang-pedoman-pengendalian-asma>
- Lokadata. (2018). *Prevalensi Asma Menurut Provinsi*. In Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. <https://lokadata.beritagar.id/chart/preview/prevalensi-asma-menurut-provinsi-2018-1555042135>
- Masriadi. (2016). *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*. Jakarta: Trans Info Media.
- Notoaatmodjo, Soekidjo (2014). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoaatmodjo, Soekidjo (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoaatmodjo, Soekidjo. (2012). *Promosi Kesehatan & Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Perhimpunan Dokter Paru Indonesia. (2021). *Panduan Umum Praktik Klinis Penyakit Paru Dan Pernafasan*. Jakarta : PDPI
- Silvia, Mechi. (2021). *Hubungan Tingkat pengetahuan Pasien Tentang Pengelolaan Penyakit Dengan Kesiapan menghadapi Serangan Berulang Pada Asma Bronkial Di Wilayah Kerja Puskesmas Pariaman*. (Vol.3 No. 2) <https://ashiha.stikes-pialasakti.ac.id/index.php/ashiha/article/view/33>
- Society, B. T., & Network, S. I. G. (2014). *British Thoracic Society Scottish Intercollegiate Guidelines Network British guideline on the management of asthma A national clinical guideline*. *Thorax*, 69, 1-192. www.brit-thoracic.org.uk
- Sugandi, T. H. (2023). *Pengetahuan Mahasiswa Kedokteran UNS Tentang Pertolongan Pertama Penyakit Asma pada Anak-Anak*. In *Jurnal Kedokteran Sebelas Maret* (Vol. 2, Issue 1, pp. 53-62).
- Tim Riskesdes. (2019). *Laporan Provinsi Lampung RIKESDAS 2018*. Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan 1-674. http://labdata.litbang.kemkes.go.id/images/download/laporan/RKD/2018/Laporan_Nasional_RKD2018_FINAL.pdf