

## STUDI LITERATUR TENTANG PENANGANAN SERANGAN ASMA PADA ANAK DALAM PENDEKATAN KEDOKTERAN KELUARGA

**Nurul Fitrah**

Administrasi Rumah Sakit, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

Email: Pipit.fitrah@gmail.com

---

### ABSTRAK

---

**Kata kunci:**

Serangan Asma, Anak,  
Kedokteran Keluarga

Tujuan utama dari penelitian ini adalah untuk menyajikan pemahaman mendalam tentang penanganan serangan asma pada anak dalam pendekatan kedokteran keluarga dengan mengidentifikasi perkembangan terkini, pedoman klinis, dan praktik terbaik yang relevan. Dalam artikel ini, kami melakukan studi literatur yang komprehensif untuk menggali informasi terkini mengenai penanganan serangan asma pada anak dalam pendekatan kedokteran keluarga. Metode penelitian ini dirancang untuk mengumpulkan dan menganalisis data dari berbagai sumber literatur yang relevan dengan fokus pada peran kedokteran keluarga dalam penanganan asma anak. Dalam kesimpulan analisis penulis, studi literatur ini menyoroti pentingnya pendekatan kedokteran keluarga dalam penanganan serangan asma pada anak. Peran dokter keluarga sebagai fasilitator pendidikan dan koordinator perawatan memiliki dampak positif pada pengelolaan asma anak. Selain itu, kolaborasi antar disiplin ilmu dan pendekatan holistik dalam perawatan pasien asma anak adalah kunci untuk meningkatkan hasil perawatan dan kualitas hidup pasien.

---

### ABSTRACT

---

**Keywords:**

Asthma                      Attacks,  
Children,                    Family  
Medicine

*The main objective of this study is to present an in-depth understanding of the management of asthma attacks in children in a family medicine approach by identifying the latest developments, clinical guidelines, and relevant best practices. In this article, we conduct a comprehensive literature study to explore the latest information on the management of asthma attacks in children in a family medicine approach. This research method is designed to collect and analyze data from various relevant literature sources with a focus on the role of family medicine in the management of childhood asthma. In the conclusion of the authors' analysis, this literature study highlights the importance of family medicine approaches in the management of asthma attacks in children. The role of the family physician as an educational facilitator and care coordinator has a positive impact on the management of childhood asthma. In addition, interdisciplinary collaboration and a holistic approach in the care of pediatric asthma patients are key to improving treatment outcomes and quality of life for patients.*

---

## PENDAHULUAN

Serangan asma pada anak merupakan salah satu masalah kesehatan yang signifikan di seluruh dunia. Asma adalah penyakit pernapasan kronis yang ditandai oleh peradangan saluran udara, yang dapat menyebabkan gejala seperti sesak napas, batuk, dan mengi (Nuari et al., 2018). Asma pada anak-anak dapat memiliki dampak yang serius pada kualitas hidup mereka, termasuk

absensi sekolah, gangguan tidur, dan bahkan rawat inap darurat dalam beberapa kasus. Kedokteran keluarga telah menjadi pendekatan yang penting dalam penanganan asma pada anak, karena perannya yang integral dalam merawat pasien secara holistik dan berkelanjutan (Mayasari, 2020).

Meskipun banyak penelitian telah dilakukan dalam bidang ini, masih ada beberapa celah pengetahuan atau research gap yang perlu dieksplorasi lebih lanjut. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk melakukan studi literatur tentang penanganan serangan asma pada anak dalam pendekatan kedokteran keluarga, dengan fokus pada mengidentifikasi informasi terbaru dan signifikan yang mungkin telah terlewatkan dalam penelitian terdahulu.

Penanganan asma pada anak-anak dalam konteks kedokteran keluarga memiliki urgensi yang tinggi (Stefani & Mayasari, 2020b). Hal ini dikarenakan keluarga memiliki peran penting dalam mendukung perawatan jangka panjang anak-anak yang menderita asma (Fitria & Saftarina, 2021). Dalam pendekatan kedokteran keluarga, peran dokter sebagai fasilitator informasi dan dukungan kepada keluarga sangat penting untuk meningkatkan pemahaman dan keterlibatan keluarga dalam pengelolaan asma anak (Audina & Nusadewiarti, 2023). Selain itu, dengan perkembangan pengetahuan dan teknologi medis yang terus berkembang, penting untuk mengidentifikasi perkembangan terkini dalam penanganan asma pada anak dalam konteks kedokteran keluarga (Partika & Nusadewiarti, 2023).

Beberapa penelitian sebelumnya telah membahas penanganan asma pada anak dalam pendekatan kedokteran keluarga (Isnarta & Angraini, 2023; Pangestu & Nusadewiarti, 2020; Perwita & Karyus, 2023; Pratama & Nusadewiarti, 2022; Pratiwi & Nusadewiarti, 2022; Yuniasari, 2021). Namun, sebagian besar penelitian tersebut mungkin telah dilakukan beberapa tahun yang lalu, dan perubahan dalam pedoman klinis, teknologi medis, dan pengetahuan medis dapat memengaruhi praktik kedokteran keluarga dalam penanganan asma anak. Oleh karena itu, perlu melakukan kajian literatur terbaru untuk memastikan bahwa praktik kedokteran keluarga dalam penanganan asma anak terkini dan sesuai dengan perkembangan terbaru dalam ilmu medis.

Penelitian ini akan memberikan kontribusi dengan menghadirkan pemahaman yang lebih baik tentang perkembangan terkini dalam penanganan asma pada anak dalam pendekatan kedokteran keluarga. Melalui tinjauan literatur yang komprehensif, penelitian ini akan mengidentifikasi inovasi terbaru dalam diagnosis, pengobatan, dan manajemen asma pada anak, serta bagaimana peran kedokteran keluarga dapat memengaruhi hasil perawatan.

Tujuan utama dari penelitian ini adalah untuk menyajikan pemahaman mendalam tentang penanganan serangan asma pada anak dalam pendekatan kedokteran keluarga dengan mengidentifikasi perkembangan terkini, pedoman klinis, dan praktik terbaik yang relevan.

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi praktisi kedokteran keluarga, dokter anak, dan tenaga kesehatan lainnya dalam menghadapi pasien anak yang menderita asma. Selain itu, hasil penelitian ini juga diharapkan dapat memberikan panduan kepada peneliti masa depan dalam mengembangkan penelitian lebih lanjut dalam bidang ini, serta menjadi sumber referensi yang bermanfaat untuk penyusunan pedoman klinis.

## **METODE**

Dalam artikel ini, kami melakukan studi literatur yang komprehensif untuk menggali informasi terkini mengenai penanganan serangan asma pada anak dalam pendekatan kedokteran keluarga. Metode penelitian ini dirancang untuk mengumpulkan dan menganalisis data dari

## *Studi Literatur Tentang Penanganan Serangan Asma Pada Anak Dalam Pendekatan Kedokteran Keluarga*

berbagai sumber literatur yang relevan dengan fokus pada peran kedokteran keluarga dalam penanganan asma anak.

### **Identifikasi Sumber Data**

1. Sumber Primer: Kami mengidentifikasi sumber-sumber data primer berupa jurnal ilmiah, artikel penelitian, dan laporan klinis yang telah diterbitkan dalam jangka waktu terbaru, khususnya dalam lima tahun terakhir sejak penulisan artikel ini.
2. Sumber Sekunder: Kami juga mempertimbangkan buku referensi, panduan klinis, dan dokumen resmi dari organisasi kesehatan dunia seperti WHO (World Health Organization) serta lembaga kesehatan nasional yang berfokus pada pedoman perawatan asma anak dalam pendekatan kedokteran keluarga.

### **Pencarian Data**

Pencarian data dilakukan melalui basis data ilmiah seperti PubMed, Google Scholar, dan database medis terkemuka lainnya. Kami menggunakan berbagai kata kunci dan frasa pencarian yang relevan seperti "asma pada anak", "penanganan asma", "kedokteran keluarga", "pendekatan holistik", dan variasi lainnya. Kami juga menggunakan filter tanggal publikasi untuk memastikan bahwa data yang diambil adalah yang terbaru.

### **Seleksi dan Kriteria Inklusi**

Data yang ditemukan melalui pencarian dianalisis secara kritis. Kami hanya memasukkan sumber-sumber yang memenuhi kriteria inklusi berikut:

- Terkait dengan penanganan serangan asma pada anak dalam pendekatan kedokteran keluarga.
- Berfokus pada perkembangan terkini, pedoman klinis, atau praktik terbaik dalam penanganan asma anak.
- Memiliki konten yang relevan dengan topik penelitian.

### **Pengumpulan dan Analisis Data**

Data yang telah ditemukan dan dipilih kemudian dianalisis secara sistematis. Kami melakukan ringkasan informasi kunci, termasuk temuan utama, metode penelitian yang digunakan dalam studi yang disebutkan, dan rekomendasi terkait penanganan asma anak dalam pendekatan kedokteran keluarga.

Hasil dari studi literatur ini akan dievaluasi untuk mengidentifikasi tren, kelemahan, dan kekuatan dalam penanganan asma anak dalam pendekatan kedokteran keluarga. Kesimpulan akan ditarik berdasarkan temuan-temuan tersebut, dan implikasi praktis serta saran untuk penelitian selanjutnya akan diuraikan dalam artikel ini.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### ***Penanganan Serangan Asma pada Anak dalam Pendekatan Kedokteran Keluarga: Temuan dari Studi Literatur***

Hasil dari studi literatur ini mengungkapkan beberapa temuan utama yang relevan dengan penanganan serangan asma pada anak dalam pendekatan kedokteran keluarga. Berikut adalah temuan-temuan tersebut:

## **1. Peran Vital Kedokteran Keluarga**

Studi literatur menunjukkan bahwa peran kedokteran keluarga sangat penting dalam penanganan serangan asma pada anak. Dokter keluarga memiliki akses yang baik ke informasi tentang sejarah medis keluarga dan lingkungan pasien, yang memungkinkan mereka untuk melakukan penilaian holistik dan menyusun rencana perawatan yang sesuai dengan kebutuhan individu pasien.

Peran vital kedokteran keluarga dalam penanganan serangan asma pada anak merupakan salah satu elemen kunci dalam pendekatan yang holistik dan komprehensif terhadap perawatan pasien asma (Stefani & Mayasari, 2020a). Kedokteran keluarga bukan hanya sekadar pemberi perawatan medis, tetapi juga bertindak sebagai koordinator perawatan yang memahami segenap aspek yang memengaruhi kesehatan pasien, termasuk faktor-faktor keluarga, lingkungan, psikososial, dan medis. Berikut adalah beberapa aspek lebih mendalam mengenai peran vital kedokteran keluarga dalam penanganan serangan asma pada anak:

1. **Pendekatan Holistik:** Dokter keluarga memahami bahwa asma pada anak tidak hanya tentang gejala fisik yang tampak, tetapi juga tentang kondisi fisik dan emosional secara keseluruhan. Mereka melihat pasien dalam konteks keluarga dan lingkungannya, mempertimbangkan faktor-faktor seperti pola tidur, nutrisi, stres, dan kebersihan rumah yang dapat memengaruhi keadaan asma anak (Stefani & Mayasari, 2020a). Dengan demikian, mereka mampu menyusun rencana perawatan yang lebih komprehensif dan terpersonalisasi.
2. **Pemberi Informasi dan Pendidik:** Dokter keluarga memiliki peran penting dalam memberikan edukasi kepada pasien dan keluarganya. Mereka menjelaskan tentang asma, gejala, pemicu, serta bagaimana menggunakan inhaler dan obat-obatan dengan benar. Ini membantu pasien dan keluarganya untuk mengenali gejala awal, mengatasi serangan, dan mencegahnya. Edukasi ini juga mencakup pentingnya memantau gejala dan mengikuti rencana perawatan yang telah ditentukan.
3. **Koordinator Perawatan:** Dokter keluarga berperan sebagai koordinator perawatan yang memfasilitasi kolaborasi antar disiplin ilmu dalam penanganan asma anak. Mereka bekerja sama dengan spesialis alergi-imunologi dan pediatri untuk menyusun rencana perawatan yang terkoordinasi dan efektif. Hal ini memastikan bahwa pasien menerima perawatan yang sesuai dan terintegrasi.
4. **Monitoring dan Evaluasi Berkala:** Dokter keluarga memiliki hubungan jangka panjang dengan pasien dan keluarganya. Mereka melakukan pemantauan dan evaluasi berkala terhadap kondisi pasien, mengidentifikasi perubahan dalam gejala atau perluasan serangan asma, dan merespons dengan cepat. Ini dapat mengurangi insiden serangan berat dan rawat inap darurat.
5. **Dukungan Emosional:** Asma dapat memengaruhi kualitas hidup pasien dan keluarganya secara signifikan. Dokter keluarga juga berperan sebagai sumber dukungan emosional, membantu pasien dan keluarganya mengatasi kecemasan, ketakutan, dan stres yang mungkin timbul seiring dengan asma. Ini menciptakan lingkungan perawatan yang lebih positif dan berdaya.

Dengan mengintegrasikan semua aspek ini, peran vital kedokteran keluarga dalam penanganan serangan asma pada anak tidak hanya membantu mengelola gejala dan mencegah serangan, tetapi juga meningkatkan kualitas hidup pasien secara keseluruhan. Pemahaman mendalam tentang peran ini memungkinkan dokter keluarga untuk memberikan perawatan yang lebih baik, lebih berkelanjutan, dan lebih berorientasi pada pasien bagi anak-anak yang menderita asma.

## **2. Edukasi Keluarga**

Temuan dari studi literatur menekankan pentingnya edukasi keluarga dalam manajemen asma anak. Keluarga yang teredukasi dapat mengenali gejala awal asma, mengikuti rencana perawatan, dan memahami pentingnya pengendalian lingkungan untuk menghindari pemicu asma.

Edukasi keluarga adalah salah satu komponen kunci dalam penanganan serangan asma pada anak dalam pendekatan kedokteran keluarga. Ini mencakup pemberian informasi, pemahaman, dan dukungan kepada anggota keluarga pasien, sehingga mereka dapat berperan aktif dalam merawat anak yang menderita asma (Larasati, 2022). Edukasi keluarga memiliki peran vital dalam penanganan asma karena keluarga memiliki peran yang signifikan dalam memengaruhi pemahaman pasien tentang kondisinya, penerapan rencana perawatan, dan pengelolaan gejala. Berikut adalah beberapa aspek lebih mendalam mengenai edukasi keluarga dalam konteks penanganan asma pada anak:

1. **Pengenalan Asma dan Pemicu:** Edukasi keluarga dimulai dengan pengenalan kondisi asma, termasuk gejala-gejala khas, perjalanan penyakit, dan faktor-faktor pemicu yang dapat memperburuk gejala. Ini membantu anggota keluarga untuk mengenali tanda-tanda serangan asma lebih awal dan mengidentifikasi situasi atau lingkungan yang harus dihindari.
2. **Penggunaan Alat Inhalasi:** Keluarga perlu memahami cara penggunaan yang benar dan konsisten dari alat inhalasi seperti inhaler atau nebulizer. Dokter keluarga harus memberikan instruksi yang jelas tentang teknik penggunaan, waktu yang tepat untuk menggunakannya, dan dosis yang harus diberikan. Kesalahan dalam penggunaan alat inhalasi dapat mengurangi efektivitas pengobatan.
3. **Rencana Perawatan:** Edukasi keluarga mencakup pemahaman terhadap rencana perawatan asma anak yang telah disusun bersama dokter. Ini mencakup jadwal pemberian obat, penggunaan alat bantu pernapasan, dan langkah-langkah yang harus diambil saat terjadi serangan asma. Rencana ini harus dipahami dengan baik oleh seluruh anggota keluarga dan diikuti dengan ketat.
4. **Pencegahan:** Keluarga juga perlu diajarkan tentang upaya pencegahan serangan asma. Ini mencakup menghindari pemicu yang diketahui, seperti alergen atau polusi udara, serta menjaga lingkungan rumah agar bersih dan bebas dari alergen. Edukasi ini membantu mengurangi insiden serangan asma.
5. **Pemantauan Gejala:** Edukasi keluarga melibatkan pemantauan gejala asma anak. Keluarga harus mampu mengidentifikasi perubahan dalam gejala, seperti peningkatan batuk, sesak napas, atau mengi, dan melaporkannya kepada dokter dengan cepat. Ini memungkinkan perubahan dalam perawatan yang sesuai.
6. **Dukungan Emosional:** Keluarga juga memerlukan dukungan emosional dalam mengatasi perasaan kecemasan dan stres yang mungkin timbul seiring dengan asma anak. Dokter keluarga dapat memberikan informasi dan sumber daya untuk membantu keluarga mengatasi tantangan ini.

Edukasi keluarga adalah proses yang berkelanjutan. Dokter keluarga perlu menyediakan informasi secara berkala, menjawab pertanyaan, dan memastikan bahwa keluarga merasa percaya diri dalam mengelola asma anak. Edukasi yang efektif membantu meningkatkan kualitas hidup pasien asma dan mengurangi insiden serangan berat yang memerlukan intervensi medis darurat.

### **3. Penggunaan Terapi Inhalasi**

Penelitian menunjukkan bahwa penggunaan terapi inhalasi, termasuk inhaler dengan obat-obatan bronkodilator dan kortikosteroid, adalah pilar utama dalam pengendalian asma pada anak. Dokter keluarga memiliki peran dalam menginstruksikan pasien dan keluarga dalam penggunaan yang benar dan konsisten dari inhaler ini.

Penggunaan terapi inhalasi adalah salah satu pilar utama dalam penanganan serangan asma pada anak dalam pendekatan kedokteran keluarga (Husna, 2021). Terapi inhalasi melibatkan penggunaan alat inhalasi, seperti inhaler atau nebulizer, untuk memberikan obat-obatan bronkodilator dan/atau kortikosteroid langsung ke saluran pernapasan. Terapi ini memiliki beberapa aspek penting yang perlu dipahami secara lebih mendalam:

1. **Inhaler vs. Nebulizer:** Terapi inhalasi dapat dilakukan menggunakan inhaler (MDI - Metered Dose Inhaler) atau nebulizer. Inhaler adalah alat yang kecil dan portabel yang mengubah obat menjadi partikel kecil yang dapat dihirup. Nebulizer, di sisi lain, menggunakan kompresor untuk mengubah obat menjadi kabut yang harus dihirup melalui masker atau mulut. Penggunaan yang tepat dari inhaler atau nebulizer harus diajarkan kepada pasien dan keluarganya oleh dokter keluarga.
2. **Obat-obatan Inhalasi:** Terapi inhalasi dapat mencakup obat-obatan bronkodilator (seperti albuterol) yang digunakan untuk melebarkan saluran udara yang menyempit selama serangan asma dan kortikosteroid (seperti flutikason) yang memiliki efek anti-inflamasi untuk mengurangi peradangan dalam saluran udara. Pasien dengan asma mungkin memiliki inhaler dengan obat-obatan yang berbeda untuk digunakan pada waktu yang berbeda, seperti inhaler bronkodilator untuk meredakan serangan akut dan inhaler kortikosteroid untuk penggunaan jangka panjang.
3. **Teknik Pernafasan yang Benar:** Penting untuk memastikan bahwa pasien dan keluarganya memahami teknik pernafasan yang benar saat menggunakan inhaler atau nebulizer. Pernafasan yang benar membantu obat-obatan mencapai saluran udara yang lebih dalam, di mana mereka diperlukan untuk mengendalikan gejala asma. Dokter keluarga harus menginstruksikan pasien dalam teknik pernafasan yang benar, seperti inhalasi yang dalam dan perlahan dengan koordinasi yang baik antara menekan inhaler dan menghirup.
4. **Kepatuhan:** Kepatuhan terhadap penggunaan inhaler atau nebulizer adalah faktor kunci dalam kesuksesan terapi inhalasi. Keluarga harus memahami pentingnya penggunaan obat-obatan secara teratur sesuai dengan rekomendasi dokter. Dokter keluarga perlu mengidentifikasi dan mengatasi masalah yang mungkin mempengaruhi kepatuhan, seperti kesulitan menggunakan inhaler atau efek samping obat.
5. **Monitoring Gejala:** Penggunaan terapi inhalasi harus terkait dengan pemantauan gejala asma. Keluarga perlu memahami kapan harus menggunakan inhaler bronkodilator (misalnya, saat munculnya sesak napas atau mengi) dan kapan harus menghubungi dokter jika gejala memburuk. Dokter keluarga dapat membantu pasien dan keluarganya menyusun rencana tindakan yang jelas untuk mengatasi serangan asma.

Terapi inhalasi adalah salah satu alat yang paling efektif dalam pengelolaan asma anak. Dokter keluarga memiliki peran penting dalam memberikan edukasi kepada pasien dan keluarganya tentang penggunaan yang benar, memastikan bahwa obat-obatan yang tepat digunakan pada waktu yang tepat, dan membantu memonitor dan memantau perubahan gejala. Dengan pemahaman yang baik tentang terapi inhalasi, pasien dan keluarganya dapat mengontrol

asma anak dengan lebih baik, mengurangi keparahan serangan, dan meningkatkan kualitas hidup anak yang menderita asma.

#### **4. Kerjasama Tim Kesehatan**

Studi literatur menyoroti pentingnya kerjasama antara dokter keluarga, spesialis alergi-imunologi, dan pediatri dalam penanganan asma anak. Kolaborasi ini memungkinkan penyedia layanan kesehatan untuk menyusun rencana perawatan yang terkoordinasi dan efektif.

Kerjasama tim kesehatan adalah elemen kunci dalam penanganan serangan asma pada anak dalam pendekatan kedokteran keluarga. Tim kesehatan terdiri dari berbagai profesional kesehatan yang bekerja bersama untuk memberikan perawatan yang terkoordinasi, holistik, dan efektif kepada pasien asma anak (Dian Isti Angraini, n.d.). Berikut adalah beberapa aspek yang lebih mendalam mengenai kerjasama tim kesehatan dalam penanganan asma anak:

1. **Dokter Keluarga:** Dokter keluarga adalah ujung tombak dalam tim kesehatan. Mereka memiliki peran utama dalam merawat pasien asma anak, termasuk diagnosis, pengelolaan gejala, penyusunan rencana perawatan, dan edukasi keluarga. Dokter keluarga juga memantau kondisi pasien secara teratur, mengidentifikasi perubahan gejala, dan merespons dengan cepat saat serangan asma terjadi.
2. **Spesialis Alergi-Imunologi:** Spesialis alergi-imunologi adalah profesional kesehatan yang memiliki pengetahuan khusus dalam penanganan alergi dan asma. Mereka dapat memberikan panduan yang lebih rinci mengenai pengelolaan alergi dan pemicu yang mungkin memperburuk asma anak. Kerjasama dengan spesialis alergi-imunologi membantu memastikan bahwa pasien menerima perawatan yang sesuai dengan alergi dan sensitivitas khusus mereka.
3. **Pediatri:** Dokter anak atau pediatri memainkan peran penting dalam tim kesehatan untuk pasien asma anak. Mereka memiliki pemahaman mendalam tentang perkembangan anak, pertumbuhan, dan perkembangan fisik serta emosional. Kerjasama dengan pediatri membantu memastikan bahwa rencana perawatan sesuai dengan usia dan perkembangan anak dan bahwa pertumbuhan mereka tidak terhambat oleh asma.
4. **Perawat:** Perawat dapat berperan sebagai pendukung penting dalam merawat pasien asma anak. Mereka dapat memberikan edukasi lanjutan kepada keluarga tentang penggunaan inhaler, perawatan diri, dan tanda-tanda peringatan yang perlu diawasi. Perawat juga dapat membantu memantau pasien secara berkala, mendeteksi gejala perburukan, dan memberikan saran kepada keluarga.
5. **Ahli Gizi:** Ahli gizi dapat memberikan panduan diet yang sehat dan sesuai bagi anak dengan asma. Mereka dapat membantu keluarga mengidentifikasi makanan yang dapat memicu gejala asma atau alergi dan menyusun rencana makan yang mendukung kesehatan pernapasan anak.
6. **Psikolog atau Konselor:** Serangan asma dapat memengaruhi aspek psikososial anak, seperti stres atau kecemasan. Psikolog atau konselor dapat membantu anak dan keluarganya dalam mengatasi perasaan ini dan mengembangkan strategi untuk mengatasi stres terkait asma.

Kerjasama tim kesehatan memastikan bahwa semua aspek perawatan asma anak dipertimbangkan dengan cermat. Ini melibatkan komunikasi terbuka antaranggota tim, berbagi informasi pasien yang relevan, dan pemantauan yang teratur (Yuliasari & Karyus, 2020). Dengan berkolaborasi, tim kesehatan dapat menyusun rencana perawatan yang komprehensif dan

terkoordinasi, yang mengarah pada pengelolaan asma yang lebih efektif, pengurangan insiden serangan, dan perbaikan kualitas hidup pasien asma anak.

### **Pembahasan**

Temuan dari studi literatur ini menggarisbawahi urgensi pendekatan kedokteran keluarga dalam penanganan serangan asma pada anak. Dalam konteks ini, diskusi berikut adalah relevan:

#### **1. Kedokteran Keluarga sebagai Pendekatan Holistik**

Dokter keluarga berperan penting dalam merawat pasien asma anak secara holistik. Mereka tidak hanya mengobati gejala, tetapi juga mempertimbangkan faktor-faktor psikososial dan lingkungan yang dapat memengaruhi kesejahteraan pasien. Edukasi keluarga dan peran aktif mereka dalam perawatan menjadi inti dari pendekatan ini.

Kedokteran keluarga sebagai pendekatan holistik adalah pendekatan yang mengintegrasikan perawatan kesehatan secara menyeluruh dan komprehensif untuk pasien dan keluarganya (Rahmatika et al., 2023). Pendekatan ini mengakui bahwa kesehatan seseorang tidak hanya dipengaruhi oleh faktor-faktor fisik atau medis, tetapi juga oleh faktor-faktor psikososial, lingkungan, dan keluarga. Dalam konteks penanganan serangan asma pada anak, kedokteran keluarga sebagai pendekatan holistik memiliki beberapa karakteristik yang lebih mendalam:

- a. **Melihat Pasien dalam Konteks Keluarga:** Kedokteran keluarga menganggap pasien sebagai bagian dari sistem keluarga. Ini berarti dokter keluarga memahami bahwa keadaan pasien dapat dipengaruhi oleh dinamika keluarga, seperti pola makan, tingkat stres dalam keluarga, dan kemampuan keluarga dalam mengelola penyakit kronis seperti asma. Dokter keluarga juga dapat mengevaluasi adanya faktor genetik atau riwayat medis keluarga yang dapat memengaruhi risiko asma.
- b. **Kepemilikan Bersama terhadap Perawatan:** Dalam pendekatan kedokteran keluarga, pasien dan keluarganya aktif terlibat dalam proses perawatan. Ini mencakup pemahaman tentang kondisi asma, penggunaan obat-obatan, dan perubahan gaya hidup yang dapat membantu mengendalikan gejala. Dokter keluarga berperan sebagai fasilitator pendidikan, membantu pasien dan keluarganya untuk mengambil keputusan yang informasi.
- c. **Penekanan pada Pencegahan dan Pengendalian:** Kedokteran keluarga mengedepankan upaya pencegahan dan pengendalian penyakit. Dokter keluarga bekerja sama dengan pasien dan keluarganya untuk mengidentifikasi faktor pemicu asma, seperti alergen atau paparan polutan, dan merancang strategi untuk menghindarinya. Selain itu, dokter keluarga membantu merencanakan perawatan jangka panjang untuk mengendalikan gejala asma dan mencegah serangan.
- d. **Kolaborasi antar Disiplin Ilmu:** Dalam pendekatan ini, dokter keluarga bekerja sama dengan berbagai profesional kesehatan, seperti spesialis alergi-imunologi, pediatri, perawat, dan ahli gizi, untuk memberikan perawatan yang terintegrasi. Kolaborasi ini memastikan bahwa perawatan pasien asma anak mencakup semua aspek yang relevan, termasuk penanganan alergi, nutrisi yang tepat, pengelolaan obat-obatan, dan dukungan emosional.
- e. **Pemantauan dan Perawatan Terkoordinasi:** Dokter keluarga memainkan peran penting dalam pemantauan dan perawatan terkoordinasi pasien asma anak. Mereka melakukan evaluasi berkala terhadap kondisi pasien, mengidentifikasi perubahan dalam gejala, dan mengarahkan pasien pada langkah-langkah yang sesuai dalam rencana perawatan. Selain itu, dokter keluarga



memastikan bahwa semua profesional kesehatan yang terlibat dalam perawatan pasien memiliki akses ke informasi yang relevan.

Dengan demikian, kedokteran keluarga sebagai pendekatan holistik dalam penanganan serangan asma pada anak mengintegrasikan aspek fisik, psikososial, dan lingkungan dari kesehatan anak ke dalam perawatan yang komprehensif. Pendekatan ini tidak hanya bertujuan untuk mengobati gejala, tetapi juga untuk meningkatkan kualitas hidup pasien dan keluarganya serta mencegah perburukan kondisi asma. Ini menciptakan lingkungan perawatan yang berpusat pada pasien dan berfokus pada hasil kesehatan yang lebih baik.

## **2. Manajemen Gejala dan Pencegahan**

Penekanan pada penggunaan terapi inhalasi dalam manajemen asma anak merupakan komponen penting dalam studi ini. Namun, penting untuk diingat bahwa manajemen asma tidak hanya tentang mengobati serangan saat terjadi, tetapi juga tentang pencegahan serangan dengan mengidentifikasi dan menghindari pemicu, serta mengikuti rencana perawatan yang direkomendasikan.

Manajemen gejala dan pencegahan merupakan komponen kunci dalam penanganan serangan asma pada anak dalam pendekatan kedokteran keluarga (Haq, 2010). Dalam konteks ini, manajemen gejala mengacu pada tindakan yang dilakukan untuk mengatasi gejala yang ada, sementara pencegahan berfokus pada upaya untuk menghindari serangan asma dan meminimalkan gejala yang mungkin muncul di masa depan. Berikut adalah penjelasan yang lebih mendalam tentang kedua aspek ini:

### **a. Manajemen Gejala:**

- 1) **Penggunaan Obat-obatan:** Manajemen gejala asma anak melibatkan penggunaan obat-obatan untuk mengendalikan gejala yang sedang terjadi. Obat bronkodilator, seperti albuterol, digunakan untuk melebarkan saluran udara yang menyempit selama serangan asma. Dokter keluarga harus memastikan bahwa pasien dan keluarganya memahami cara menggunakan obat ini dengan benar dan kapan harus menggunakannya.
- 2) **Rehat dan Pemulihan:** Ketika serangan asma terjadi, penting bagi anak untuk beristirahat dan menghindari aktivitas fisik yang berat. Dokter keluarga dapat memberikan saran mengenai bagaimana meminimalkan stres fisik selama serangan.
- 3) **Pemantauan Gejala:** Dokter keluarga harus mengedukasi pasien dan keluarganya untuk memantau gejala asma secara teratur. Mereka harus mampu mengidentifikasi perubahan dalam gejala seperti peningkatan sesak napas, mengi, atau batuk yang memburuk. Pemantauan ini membantu dalam penilaian kondisi anak dan memungkinkan intervensi yang lebih awal jika diperlukan.
- 4) **Rencana Tindakan:** Dokter keluarga dan keluarga pasien harus menyusun rencana tindakan yang jelas yang memuat langkah-langkah yang harus diambil saat terjadi serangan asma. Ini termasuk penggunaan obat-obatan, cara menghubungi bantuan medis darurat jika diperlukan, dan kriteria untuk memutuskan apakah perlu mencari perawatan medis lebih lanjut.

### **b. Pencegahan:**

- 1) **Identifikasi dan Penghindaran Pemicu:** Pencegahan asma melibatkan identifikasi pemicu yang mungkin memicu serangan asma pada anak, seperti alergen (misalnya, debu, bulu hewan, serbuk sari), paparan asap rokok, infeksi pernapasan, dan lainnya. Keluarga dan

dokter keluarga perlu bekerja sama untuk mengidentifikasi pemicu ini dan mengambil langkah-langkah untuk menghindarinya.

- 2) Penggunaan Terapi Kontrol: Pasien asma anak mungkin diresepkan obat-obatan pengendalian jangka panjang, seperti kortikosteroid inhalasi, untuk mengurangi peradangan dan risiko serangan. Pencegahan juga mencakup penggunaan terapi ini sesuai dengan rekomendasi dokter, bahkan ketika anak tidak sedang mengalami gejala.
- 3) Perubahan Gaya Hidup: Pencegahan asma melibatkan perubahan gaya hidup yang mendukung kesehatan pernapasan. Ini termasuk mempromosikan pola tidur yang baik, menjaga lingkungan rumah yang bersih dari alergen, menghindari merokok, dan menerapkan pola makan sehat.
- 4) Vaksinasi: Pencegahan juga mencakup menjaga status vaksinasi anak agar terlindungi dari infeksi pernapasan yang dapat memicu serangan asma. Dokter keluarga dapat memberikan panduan mengenai vaksinasi yang diperlukan.

Dengan fokus pada manajemen gejala yang efektif dan upaya pencegahan yang baik, anak dengan asma dapat mengalami perbaikan gejala, mengurangi frekuensi dan keparahan serangan, serta memiliki kualitas hidup yang lebih baik. Kedokteran keluarga berperan penting dalam membantu pasien dan keluarganya merencanakan dan mengimplementasikan strategi manajemen gejala dan pencegahan yang sesuai dengan kebutuhan individual anak yang menderita asma.

### **3. Kerjasama Antar Disiplin Ilmu**

Kolaborasi antara dokter keluarga, spesialis alergi-imunologi, dan pediatri adalah kunci dalam mengoptimalkan perawatan asma anak. Pendekatan ini memungkinkan tim kesehatan untuk memberikan perawatan yang komprehensif dan terkoordinasi, yang merupakan faktor penting dalam meningkatkan kualitas hidup pasien.

Kerjasama antar disiplin ilmu adalah kolaborasi yang melibatkan berbagai jenis profesional dengan latar belakang, pengetahuan, dan keahlian yang berbeda untuk mencapai tujuan bersama dalam merawat pasien (Neola & Anita, 2022). Dalam konteks penanganan serangan asma pada anak, kerjasama antar disiplin ilmu sangat penting karena asma adalah kondisi yang kompleks yang dapat memengaruhi berbagai aspek kesehatan pasien. Berikut adalah penjelasan yang lebih mendalam mengenai kerjasama antar disiplin ilmu dalam penanganan asma:

- 1) Peran Spesialis: Asma sering membutuhkan perawatan yang melibatkan spesialis dengan keahlian tertentu, seperti spesialis alergi-imunologi atau pediatri. Spesialis ini memiliki pengetahuan mendalam tentang alergi, fungsi pernapasan, dan terapi khusus yang mungkin diperlukan untuk mengendalikan asma. Mereka dapat memberikan panduan yang lebih rinci dalam pengelolaan asma yang kompleks.
- 2) Kedokteran Keluarga: Dokter keluarga memiliki peran penting sebagai koordinator perawatan. Mereka berfungsi sebagai titik pusat untuk informasi medis dan komunikasi antara berbagai profesional kesehatan yang terlibat dalam perawatan pasien asma anak. Dokter keluarga juga memastikan bahwa rencana perawatan yang direkomendasikan oleh spesialis dan profesional lain sesuai dengan kebutuhan pasien dan keluarganya.
- 3) Perawat: Perawat memiliki peran yang luas dalam perawatan pasien asma anak. Mereka dapat memberikan edukasi kepada pasien dan keluarganya tentang penggunaan obat-obatan, memberikan dukungan emosional, serta membantu dalam pemantauan gejala dan

perkembangan anak. Perawat juga dapat berperan dalam merancang rencana perawatan dan melakukan pemantauan berkala.

- 4) Ahli Gizi: Ahli gizi dapat membantu dalam merancang rencana makan yang sesuai dengan kebutuhan anak dengan asma. Mereka dapat memberikan panduan tentang makanan yang dapat membantu mengendalikan gejala asma, serta menjaga berat badan dan kesehatan umum anak.
- 5) Psikolog atau Konselor: Asma dapat memengaruhi aspek psikososial anak, seperti kecemasan atau stres. Psikolog atau konselor dapat membantu anak dan keluarganya dalam mengatasi perasaan ini dan mengembangkan strategi untuk mengatasi stres terkait asma.
- 6) Farmasis: Ahli farmasi memiliki peran dalam memastikan bahwa obat-obatan yang diresepkan sesuai dengan rekomendasi medis, memberikan instruksi yang benar tentang penggunaan obat, dan membantu dalam pemantauan efek samping obat-obatan.

Kerjasama antar disiplin ilmu dalam penanganan asma memastikan bahwa semua aspek perawatan pasien dipertimbangkan secara holistik. Informasi dan pemantauan pasien yang dilakukan oleh berbagai profesional kesehatan dapat saling melengkapi, dan semua anggota tim kesehatan dapat berkontribusi pada perawatan yang komprehensif dan efektif. Kolaborasi ini juga memungkinkan penyesuaian rencana perawatan sesuai dengan perkembangan individu pasien. Dengan demikian, kerjasama antar disiplin ilmu meningkatkan kemungkinan perbaikan gejala, pengendalian asma yang lebih baik, dan kualitas hidup yang lebih baik bagi anak yang menderita asma.

#### **4. Tantangan dan Peluang**

Studi literatur juga mengidentifikasi beberapa tantangan dalam penanganan asma anak dalam pendekatan kedokteran keluarga, seperti keterbatasan sumber daya dan perbedaan dalam praktik klinis. Namun, ini juga menciptakan peluang untuk penelitian lebih lanjut, pengembangan pedoman praktik klinis yang diperbarui, dan peningkatan kolaborasi antara profesional kesehatan.

Dalam kesimpulan analisis penulis, studi literatur ini menyoroti pentingnya pendekatan kedokteran keluarga dalam penanganan serangan asma pada anak. Peran dokter keluarga sebagai fasilitator pendidikan dan koordinator perawatan memiliki dampak positif pada pengelolaan asma anak. Selain itu, kolaborasi antar disiplin ilmu dan pendekatan holistik dalam perawatan pasien asma anak adalah kunci untuk meningkatkan hasil perawatan dan kualitas hidup pasien.

#### **KESIMPULAN**

Dalam rangka meningkatkan pemahaman tentang penanganan serangan asma pada anak dalam pendekatan kedokteran keluarga, studi literatur ini telah memberikan wawasan yang berharga. Temuan dari berbagai sumber literatur menegaskan pentingnya peran dokter keluarga dalam merawat pasien asma anak secara holistik. Dalam konteks ini, edukasi keluarga, manajemen gejala dan pencegahan, serta kolaborasi antar disiplin ilmu adalah kunci untuk memberikan perawatan yang efektif dan meningkatkan kualitas hidup pasien.

Kedokteran keluarga memiliki potensi besar untuk memengaruhi hasil perawatan asma anak dengan mengintegrasikan pemahaman medis yang mendalam dengan komunikasi yang efektif dan dukungan yang berkelanjutan kepada keluarga pasien. Dengan memahami dan mengadopsi praktik terkini dalam penanganan asma anak, dokter keluarga dapat berperan sebagai pionir dalam

## *Studi Literatur Tentang Penanganan Serangan Asma Pada Anak Dalam Pendekatan Kedokteran Keluarga*

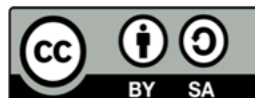
perawatan anak-anak yang menderita penyakit ini. Meskipun masih ada tantangan yang perlu diatasi, seperti perbedaan dalam praktik klinis dan keterbatasan sumber daya, upaya bersama antara praktisi kedokteran keluarga, spesialis alergi-imunologi, dan pediatri dapat membantu menciptakan perawatan yang lebih baik dan meningkatkan kualitas hidup anak-anak yang menghadapi asma. Oleh karena itu, penelitian dan pengembangan pedoman praktik yang terus berlanjut serta kolaborasi yang erat adalah kunci untuk masa depan yang lebih cerah dalam penanganan serangan asma pada anak.

### **DAFTAR PUSTAKA**

- Audina, M., & Nusadewiarti, A. (2023). Penatalaksanaan Asma Persisten Ringan pada Pasien Lansia Usia 61 Tahun melalui Pendekatan Kedokteran Keluarga. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 5(4), 1523–1540.
- Dian Isti Angraini, D. I. A. (n.d.). Penatalaksanaan Holistik Pasien Laki-laki Usia 35 Tahun dengan Dermatitis Atopik Melalui Pendekatan Kedokteran Keluarga. *MEDULA, Medicalprofession Journal of Lampung University*, 12(3).
- Fitria, D. A., & Saftarina, F. (2021). PENATALAKSANAAN HOLISTIK ASMA PERSISTEN SEDANG PADA PASIEN PEREMPUAN 36 TAHUN MELALUI PENDEKATAN KEDOKTERAN KELUARGA. *Jurnal Kesehatan Sainatika Meditory*, 4(2), 104–116.
- Haq, R. K. (2010). Hubungan tingkat kecemasan dengan serangan asma pada penderita asma bronkial di BP4 Semarang. *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada*.
- Husna, A. S. (2021). Penatalaksanaan Holistik Scabies pada Anak Usia 4 Tahun di Puskesmas Panjang melalui Pendekatan Kedokteran Keluarga. *Jurnal Ilmu Medis Indonesia*, 1(1), 25–38.
- Isniarta, Z., & Angraini, D. I. (2023). Penatalaksanaan Holistik pada Wanita Lansia 74 Tahun dengan Asma Persisten Berat dan Bronkitis Kronis Melalui Pendekatan Kedokteran Keluarga. *Medical Profession Journal of Lampung*, 13(3), 308–321.
- Larasati, T. (2022). PENATALAKSAAN HOLISTIK PADA WANITA PENGRAJIN ANYAMAN LANSIA 62 TAHUN DENGAN OSTEOARTHRITIS DAN ASMA INTERMITEN DI PUSKESMAS KAMPUNG SAWAH MELALUI PENDEKATAN KEDOKTERAN KELUARGA. *Medical Profession Journal of Lampung*, 12(2), 238–248.
- Mayasari, D. (2020). Penatalaksanaan Asma dengan Faktor Risiko Debu Melalui Pendekatan Kedokteran Keluarga. *AGROMEDICINE UNILA*, 7(1), 58–66.
- Neola, V. J., & Anita, A. (2022). Penatalaksanaan Holistik Pasien Anak Dengan Asma Bronkial Melalui Pendekatan Kedokteran Keluarga. *Jurnal Ilmu Kesehatan Indonesia (JIKSI)*, 3(1).
- Nuari, A., Soleha, T. U., & Maulana, M. (2018). Penatalaksanaan Asma Bronkial Eksaserbasi pada Pasien Perempuan Usia 46 Tahun dengan Pendekatan Kedokteran Keluarga di Kecamatan Gedong Tataan. *Jurnal Majority*, 7(3), 144–151.
- Pangestu, M. D., & Nusadewiarti, A. (2020). Penatalaksanaan Holistik Penyakit Congestive Heart Failure pada Wanita Lanjut Usia Melalui Pendekatan Kedokteran Keluarga. *Jurnal Majority*, 9(1), 96–106.
- Partika, R., & Nusadewiarti, A. (2023). Penatalaksanaan Holistik Pada Wanita Usia 21 Tahun dengan Asma Persisten Ringan Melalui Pendekatan Kedokteran Keluarga. *Medical Profession Journal of Lampung*, 13(5), 792–804.

## *Studi Literatur Tentang Penanganan Serangan Asma Pada Anak Dalam Pendekatan Kedokteran Keluarga*

- Perwita, M. H., & Karyus, A. (2023). Penatalaksanaan Holistik Pasien Laki-Laki Usia 40 Tahun Dengan Asma Bronkial Intermiten Melalui Pendekatan Dokter Keluarga. *Medical Profession Journal of Lampung*, 13(3), 296–307.
- Pratama, M. R., & Nusadewiarti, A. (2022). Penatalaksanaan Holistik Pasien Asma Persisten Ringan Pada Perempuan Usia 12 Tahun dengan Faktor Pencetus Debu dan Cuaca Dingin Melalui Pendekatan Kedokteran Keluarga. *MAJORITY*, 11(1), 53–59.
- Pratiwi, J. N., & Nusadewiarti, A. (2022). Penatalaksanaan Holistik Pasien Wanita Usia 18 Tahun dengan Asma Bronkial Melalui Pendekatan Dokter Keluarga di Wilayah Puskesmas Satelit. *Medical Profession Journal of Lampung*, 12(1), 166–175.
- Rahmatika, N. I., Ayuni, I. N., & Azhara, N. (2023). Pendekatan Diagnosis Holistik Pasien Asma Melalui Pendekatan Dokter Keluarga di Puskesmas Ulee Kareng. *Jurnal Anestesi*, 1(2), 1–14.
- Stefani, A., & Mayasari, D. (2020a). Holistic Management of Childhood Patients with Mild Persistent Asma through Family Medical Approaches. *MEDULA, Medicalprofession Journal of Lampung University*, 10(3), 563–571.
- Stefani, A., & Mayasari, D. (2020b). Penatalaksanaan Holistik Pasien Balita dengan Asma Persisten Ringan melalui Pendekatan Kedokteran Keluarga. *Medical Profession Journal of Lampung*, 10(3), 563–571.
- Yuliasari, A., & Karyus, A. (2020). Penatalaksanaan Holistik Pasien dengan Asma Persisten Sedang di Wilayah Puskesmas Hanura. *Medical Profession Journal of Lampung*, 10(3), 551–556.
- Yuniasari, H. (2021). Penatalaksanaan Holistik Asma Eksaserbasi Pada Pasien Perempuan Usia 39 Tahun dengan Pendekatan Kedokteran Keluarga. *Medical Profession Journal of Lampung*, 11(2), 229–239.



**This work is licensed under a**  
Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License