

# KETERKAITAN KOMUNIKASI ANAK-ORANGTUA DENGAN MANAJEMEN ASMA

Oleh :

Setia Asyanti dan Lusi Nuryanti  
Dosen Tetap Universitas Muhammadiyah Surakarta

## ABSTRACT

*Asthma management is important to enhance the quality of life for people who live with it. For children with asthma, the management involves the children and their parents. Child management involves the efforts to prevent and manage the symptoms, at home or at school. Meanwhile, for parents, management involves preventive behavior, symptoms management, and decision making about the symptoms in children's daily life. For optimal results, the synergy between parents and the child is needed in asthma management, in which good communication between children and parents is urgent. The aim of this research is to find the relationship between children-parents communication and asthma management by children and parents. Subjects are many elementary students from three schools in Yogyakarta and two schools in Surakarta. Children and their parents are asked to respond to many sentences in the Asthma Management Scale and Children-Parents Communication Scale. From 49 pairs of subjects, only 36 scales were fulfilled completely and these data were analyzed using the product-moment technique.*

*The result of this research is there is no relation between children-parents communication and children's asthma management,  $r = -1.33$  ( $p > 0.05$ ). The second analysis also proves that there is no relation between children-parents communication and children's asthma management,  $r = 0.52$  ( $p > 0.05$ ). This result is different from many prior researches, so it must be followed by deeper or other researches to find the reasons.*

keywords : *children-parents communication, parents asthma management*

## PENDAHULUAN

Asma paling banyak ditemukan pada anak-anak dibandingkan populasi lainnya. Meskipun teknologi pengobatan telah berkembang pesat, bahkan telah ditemukan pengobatan yang efektif (Mannino dkk, dalam McMullen 2007), namun angka kejadian asma terus meningkat tajam. *World Health Organization* (WHO) memperkirakan 1 anak dari setiap 10 anak Indonesia yang menderita asma, suatu angka yang meningkat dalam 5 tahun terakhir (Indarto, 2005). Hal ini sangat berpotensi menjadi beban kesehatan pada tahun-tahun mendatang (Sinar Harapan, 7/5/2005).

Survei-survei yang dilakukan membuktikan bahwa asma membutuhkan manajemen yang kompleks serta terus menerus (Holman dan Lorig, 2000). Hal ini juga terungkap dalam penelitian Lahdensuo (1999) yaitu : kekambuhan asma sebenarnya bisa dicegah, hampir 50 % pasien tidak bereaksi secara tepat terhadap kekambuhan asma, dan ketaatan pasien terhadap pengobatan asma masih rendah.

Manajemen asma ini penting karena dapat meningkatkan kualitas hidup (Lahdensuo dkk, 1996) memperbaiki perilaku sehat, efikasi diri, dan status kesehatan. Selain itu, manajemen diri dapat menurunkan kunjungan ke UGD (Lorig dkk, 1999), mencegah kekambuhan, mengurangi biaya perawatan secara lebih efektif dan mengurangi insidensi asma (Lahdensuo dkk, 1996),

Untuk menangani asma anak, yang tak kalah penting mendapatkan perhatian adalah manajemen asma pada orangtua. Hal ini disebabkan orangtua sebagai penanggungjawab anak. Clark dan Retridge (dalam LeBlanc, 2004) yang menyatakan

idealnya penanganan asma tidak hanya menekankan pada pasien semata tetapi menyangkut seluruh aspek yang melingkupi pasien, termasuk keluarganya.

Pengelolaan asma anak akan lebih optimal jika ada kesepahaman mengenai kondisi anak yang sesungguhnya antara anak dan orang yang merawatnya. Anak, sebagai orang yang mempunyai asma, adalah yang paling mengetahui kondisinya. Misalnya, gejala yang dirasakannya, hal-hal yang baru saja dilakukan sebelum munculnya gejala, seberapa berat dan sering gejala itu dirasakan serta bagaimana perasaannya saat itu. Sayangnya, anak tidak selalu mengetahui pentingnya atau bagaimana cara memberikan informasi tersebut pada orang yang merawatnya. Padahal, hal ini penting bagi orangtua untuk memutuskan tindakan yang tepat untuk mengelola asma anak.

Sementara itu, orangtua tidak sepenuhnya mengetahui apa yang dirasakan dan difikirkan anak selama sakit dan sehat. Informasi yang didapatkan melalui pengamatan terhadap kondisi fisik anaknya saja belum cukup memadai untuk digunakan sebagai dasar membuat keputusan tentang penanganan asma anak.

Melalui komunikasi ini maka terjadi pertukaran informasi, arti dan perasaan yang disampaikan melalui pesan verbal dan non verbal (Brooks dan Heath, dalam Hargie dan Dickson, 2004). Komunikasi antara anak dengan orangtua ini terbukti penting untuk bagi penanganan permasalahan anak dan remaja seperti mencegah perilaku beresiko pada remaja (LeBlance, 2004), mengurangi bahaya stress remaja (Hartos dan Power, dalam LeBlance, 2004) dan penting untuk kepuasan hubungan diantara mereka (LeBlance, 2003).

Mengacu pada latar belakang permasalahan di atas maka dapat diketahui bahwa pengelolaan asma oleh anak maupun orangtuanya sangat penting untuk mencegah kekambuhan dan memperbaiki kualitas hidup anak. Manajemen asma tersebut akan lebih optimal ketika ada kesepahaman antara anak dengan orangtua mengenai kondisi yang sebenarnya atau dengan kata lain terjadi komunikasi antara anak dengan orangtuanya. Berdasarkan paparan tersebut maka dirumuskan permasalahan dalam penelitian ini sebagai berikut : apakah ada hubungan antara komunikasi anak-orangtua dengan manajemen asma pada anak dan orangtuanya.

### **Tujuan Penelitian**

Penelitian ini merupakan salah satu upaya untuk memahami salah satu faktor yang mempengaruhi optimalnya manajemen asma, yaitu komunikasi tentang penyakit anak antara anak dengan orang tuanya.

### **Manfaat Penelitian**

Hasil penelitian ini dapat memberikan manfaat memperkaya bukti empiris di lapangan mengenai tinjauan psikologis pada penyakit asma anak, khususnya berkaitan dengan komunikasi anak-orang tua dan manajemen asma. Dengan demikian, penanganan penyakit asma anak tidak saja dari sisi medis namun juga dapat disertai intervensi sisi psikologis pasien, terutama jalinan komunikasi pasien anak dengan orang tuanya.

## **KAJIAN PUSTAKA**

### **Pengertian Manajemen Asma**

Asma adalah penyakit alergi yang mengenai saluran napas bagian bawah, sehingga timbul keluhan berulang berupa batuk, napas berbunyi atau sesak napas apabila terpicu alergen atau pencetus (Indarto, 2005).

Manajemen asma dalam berbagai literatur disamakan dengan manajemen diri namun diterapkan dalam konteks kesehatan yaitu penyakit asma. Namun demikian definisi manajemen diri ini bermacam-macam sesuai dengan setting penggunaannya, sehingga McGowan (2004) menyatakan tidak ada definisi standar yang bisa diterima secara universal. Lorig (1993) mengartikan manajemen diri sebagai belajar dan praktek ketrampilan yang dibutuhkan agar bisa hidup dengan aktif dan memiliki kepuasan secara emosional dalam menghadapi kondisi kronis. Secara khusus McCarthy dkk (2002) mendefinisikan manajemen asma sebagai belajar melakukan pencegahan dan mengelola gejala asma.

### **Pentingnya Manajemen Asma**

Manajemen Asma pada pasien merupakan salah satu bentuk manajemen diri dalam konteks pemeliharaan kesehatan. Oleh karena itu, dasar pemikiran penggunaan manajemen asma juga menggunakan dasar pemikiran manajemen diri, yang menurut Kanfer dan Gaelick (dalam Kanfer dan Goldstein, 1988) terdiri atas beberapa hal seperti ; banyak perilaku yang tidak mudah dimodifikasi oleh siapapun kecuali klien; Perilaku problematik seringkali berhubungan erat dengan reaksi diri sendiri dan dengan aktivitas kognitif seperti berpikir, berfantasi, berimajinasi atau merencanakan. Untuk merubah perilaku yang tak nampak ini, tanggung jawab utama terletak pada klien; Merubah perilaku sering kali sulit dan tidak menyenangkan. Oleh karena itu menerima program perubahan sebagai tugas yang diinginkan, bisa dilakukan dan berarti merupakan persyaratan dasar yang bersifat motivasional dan Kegunaan perubahan perilaku tidak saja terletak pada menghilangkan problem yang berkaitan dengan situasi khusus atau gejala tertentu tetapi juga ketrampilan umum yang dipelajari seperti strategi koping, kemampuan menilai situasi dan perilaku yang diakibatkannya, sehingga menjadi bekal bagi klien untuk menghindari atau menghadapi masalah di masa yang akan datang secara lebih efektif.

Secara lebih khusus dikaitkan dengan asma, maka fungsi manajemen diri menurut Jones dkk (2000) adalah sebagai strategi tritmen dengan cara mengajarkan pasien agar bisa bertindak yang tepat ketika tanda-tanda kekambuhan asma muncul. Lorig dkk (1999) yang dalam penelitiannya menerapkan manajemen diri ini pada berbagai pasien dengan penyakit kronis menemukan bahwa manajemen diri dapat memperbaiki perilaku sehat (olah raga, manajemen simptom kognitif, dan komunikasi dengan dokter), efikasi diri, status kesehatan (lemas, napas pendek, nyeri, fungsi peran sakit, depresi dan distres kesehatan) dan kunjungan ke UGD menurun. Selain itu penelitian Ladensuo dkk (1996) juga menemukan manajemen diri bisa memperbaiki kualitas hidup dan mengurangi insiden yang disebabkan asma.

### **Manajemen Asma pada Anak**

Dalam berbagai literatur yang ada, manajemen asma pada anak hampir selalu dibebankan pada orangtuanya atau orang dewasa di sekitar anak. Hal ini juga terjadi di Indonesia. Meskipun kebanyakan pasien asma adalah anak tetapi informasi tentang pengelolaan asma baik yang diberikan di seminar ataupun di ruang klinik lebih banyak ditujukan untuk orang dewasa. Untungnya menurut Barness dkk (2000) akhir-akhir ini sudah diketahui bahwa anak mempunyai kapasitas kemampuan yang lebih tinggi untuk memahami konsep tentang sakit, dibandingkan dengan anggapan para profesional selama ini.

Hal ini berdampak dengan munculnya kesadaran di berbagai negara bahwa anak pun perlu dilibatkan dalam pengelolaan penyakitnya. Melalui manajemen asma ini anak akan mempunyai beberapa ketrampilan seperti yang dikemukakan oleh

Lahdensuo (1999a) yaitu : (1)menerima bahwa asma adalah penyakit berlangsung lama dan butuh perawatan, (2) mendeskripsikan asma dan tritmennya secara akurat, (3) berpartisipasi aktif dalam mengontrol dan mengelola asma mereka, (4) mengidentifikasi faktor yang membuat asma memburuk, (5) mendeskripsikan strategi untuk menghindari atau mengurangi faktor yang memperparah, (6) mengenali gejala dan tanda-tanda asma memburuk, (7) mengikuti rencana tritmen tertulis yang diresepkan baginya, (8) menggunakan teknik pengobatan yang tepat termasuk inhaler, *dry powder* inhaler, diskhaler, spacer, atau nebuliser, (9) bertindak tepat untuk mencegah dan menangani gejala dalam berbagai situasi, (10) menggunakan sumber daya medis yang tepat untuk perawatan akut dan rutin, (11) memonitor gejala dan tujuan pengukuran kontrol asma, (12) mengidentifikasi hambatan kepatuhan terhadap rencana tritmen, (13) mencermati problem spesifik yang mempunyai dampak pada kondisi pribadinya.

### **Manajemen Asma Oleh Orangtua Anak**

Mempunyai anak yang didiagnosa asma merupakan tekanan bagi orangtua. Hasil penelitian Brook dan Shemesh (1991) memperkuat bukti bahwa orangtua anak asma lebih mencemaskan kondisi kesehatan anaknya dari pada orangtua anak yang sehat. Sementara itu Miller dan Wood (1991) menyatakan bahwa efektivitas manajemen asma pada anak terletak pada anak dan orangtua, serta keluarga dalam menghadapi kesempatan dan perubahan yang terjadi. Tanggungjawab ini akan beralih dari orang dewasa ke anaknya seiring dengan tumbuh kembang anak dan memperhatikan perkembangan kognitif dan sosioemosional.

Pentingnya keterlibatan orangtua dalam manajemen asma juga dikemukakan oleh Leg & Grigoriev (dalam LeBlanc, 2004) yang menemukan sejumlah bukti pengaruh orangtua sebagai model perilaku sehat. Meijer dkk (1995) menguatkan pendapat di atas. Hasil penelitiannya menemukan bahwa anak yang mempunyai keluarga yang lebih kohesif terbukti lebih mengontrol asmanya. Selain itu, menurut penelitian Wasilewski dkk (dalam Chen dkk, 2003) keterlibatan orang tua dalam melakukan manajemen asma akan mengurangi gangguan kehidupan sehari-hari di keluarga akibat asma anak.

Manajemen asma oleh orangtua meliputi beberapa hal antara lain mendukung anak untuk berpartisipasi dalam setiap aktivitas seperti anak lain, memonitor simptom asma, memonitor kapan dan bagaimana anak menggunakan obatnya, menyediakan obat-obat ketika habis, membawa ke dokter 2 x dalam 1 tahun, berkomunikasi dengan anak tentang sekolah dan perawatan bagi anak asma, mengidentifikasi dan menjauhkan/hilangkan faktor pemicu dari lingkungan anak (GINA, 2004). Evans dkk (2001) menyatakan bahwa manajemen asma pada orangtua meliputi perilaku mencegah, mengelola gejala asma dan mengkomunikasikan dengan dokter dan pihak sekolah.

### **Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kecenderungan Manajemen Asma**

Secara umum manajemen asma pada anak dipengaruhi oleh karakteristik keluarga seperti yang diungkapkan Kaugars dkk (2004) yang nampak dalam tabel 1. Clark dkk (1986) menyebutkan bahwa pengaruh anak pada pembuatan keputusan untuk kehadiran di sekolah akan mempengaruhi manajemen asma pada anak. Evans dkk (2001) menambahkan bahwa pendidikan asma mempengaruhi ketrampilan manajemen asma anak.

Tabel 1  
 karakteristik keluarga, mekanisme dan asma

Karakteristik keluarga	Mekanisme	Akibat asma
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fungsi psikologis orangtua/orang yang merawat anak</li> <li>- Hubungan anak-orangtua</li> <li>- Kelekatan anak</li> <li>- Kesulitan pengasuhan</li> <li>- Konflik keluarga</li> <li>- Regulasi emosi</li> <li>- Penyesuaian anak dan psikopatologi</li> <li>- Latar belakang suku dan RAS</li> <li>- Hubungan kekeluargaan dan tanggungjawab</li> </ul>	<p>Perilaku manajemen asma :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ketaatan pengobatan</li> <li>- kontak dengan alergen dan asap rokok</li> <li>- pengambilan keputusan sehari-hari</li> <li>- keyakinan pasien dan keluarga terhadap kesehatan</li> </ul> <p>Fungsi psikologis</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- hypothalamic pituitary adrenal (HPA) axis and sistem kekebalan</li> <li>- sistem saraf otonom</li> <li>- persepsi terhadap gejala</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Penggunaan sarana kesehatan</li> <li>- Gejala asma dan mengi</li> <li>- Kualitas hidup</li> <li>- Keterbatasan aktivitas karena asma</li> <li>- Resiko kematian</li> <li>- Kehadiran di sekolah</li> </ul>

Faktor yang mempengaruhi manajemen asma pada orangtua adalah tingkat pendidikan ibu. Hal ini sejalan dengan penelitian Clark dkk (1989) yang menemukan bahwa tingkat pendidikan ibu yang tinggi dan manajemen asma pada orangtua. Sementara itu Liu dan Feekery (dalam McMullen, 2007) menemukan bahwa pendidikan asma baik yang modifikasi maupun bersifat individual akan mempengaruhi manajemen asma orangtua. Buruknya manajemen asma orangtua disebabkan kurangnya informasi yang mereka miliki. Hasil penelitian akhir-akhir ini menunjukkan bahwa orangtua melaporkan kurangnya petunjuk atau bahkan tidak menerima petunjuk saat diagnosis (Pettersen dkk, dalam McMullen dkk, 2007), kurang memahami peran berbagai medikasi dan tritmen dalam manajemen asma termasuk strategi preventif dan manajemen di rumah dalam menghadapi kekambuhan (Farber dkk, dalam McMullen dkk, 2007). Beberapa penelitian juga membuktikan adanya kesulitan yang dihadapi orangtua dalam mengenali suara dari pernapasan (Lee dkk, dalam Cane & McKenzie 2001) jumlah gejala pada malam hari (Fuller dkk, dalam Cane & McKenzie 2001), bahkan laporan frekuensi gejala antara anak dengan orangtua berbeda (Wong dkk, dalam Cane & McKenzie 2001). Selain itu, orangtua lebih bisa menunjukkan lokasi suara dibandingkan dengan mendeskripsikannya (Cane & McKenzie 2001).

### **Komunikasi Anak-Orangtua**

#### **Pengertian Komunikasi Anak-Orangtua**

Komunikasi bila dilacak dari asal katanya yaitu *communicate* mempunyai arti berbagi, atau berusaha mencapai suatu persamaan. Menurut Hewes dan Planalp (Hargie dan Dickson, 2004), dari berbagai definisi tentang komunikasi, terdapat 2 tema sentral yaitu :

- 1) *Intersubjectivity*, yaitu benar-benar berusaha memahami orang lain dan sebaliknya juga dipahami orang lain.

2) akibat, yaitu menggambarkan bahwa pesan yang dibawa membuat perubahan pada pikiran, perasaan dan perilaku.

Apabila anak mempunyai penyakit kronis, idealnya orangtua sebagai penanggung jawab anak, mengetahui dengan pasti kondisi anak dari waktu ke waktu. Namun demikian, hal ini sulit dilakukan terutama karena tidak setiap waktu anak bersama dengan orangtuanya. Selain itu, karena yang merasakan sakit adalah anaknya maka orangtua hanya bisa mengobservasi atau mendapatkan informasi kondisi yang dirasakan anaknya. Oleh karena itu, mengkomunikasikan kondisi kesehatannya pada orangtua menjadi hal yang penting bagi anak dan merupakan bagian dalam mengelola penyakitnya.

Sebenarnya anak-anak usia sekolah sudah dapat melihat sudut pandang orang lain dalam berkomunikasi, bisa memberi dan menerima. Perkembangan linguistiknya juga sudah sampai pada tahap pragmatis sehingga mampu menggunakan bahasa praktis untuk berkomunikasi baik dalam ketrampilan bicara maupun bercerita (Papalia, 2000). Dilihat dari sisi perkembangannya maka sebenarnya anak mampu melakukan komunikasi berkaitan dengan isu kesehatan.

Namun demikian sesuai dengan definisi komunikasi diatas yang merupakan proses timbal balik, maka peran orangtua dalam komunikasi ini pun tak kalah penting. Hanya saja penelitian Young dkk (2003) menemukan bahwa anak-anak menganggap orangtua sepertinya menganggap mereka tidak ada ketika berkonsultasi dengan dokter dan segan untuk berkomunikasi secara terbuka dengan anak-anak yang mempunyai penyakit serius. Hal ini sebenarnya juga diakui oleh orangtua sendiri. Terungkap dalam penelitian Young dkk (2003) bahwa orangtua seringkali berperan sebagai eksekutif yaitu mengelola apa saja yang mereka katakan pada anak tentang penyakitnya serta bagaimana mengatakannya. Menurut Ennet dkk (dalam LeBlance, 2004) ada 3 domain dalam komunikasi kesehatan antara orangtua anak yaitu aturan dan disiplin, konsekuensi dan lingkungan, serta media yang berpengaruh. Dalam perspektif orangtua, peran mereka sebagai pelaku sosialisasi dan pelindung anak, akan mempengaruhi topik apa yang akan didiskusikan serta bagaimana topik tersebut dikupas. Namun demikian Young dkk (2003) mendapatkan bukti bahwa pembatasan informasi ini seringkali problematis bagi anak khususnya ketika ada ketidakselarasan antara kebutuhan anak untuk mengetahui dengan usaha orangtua untuk membatasi akses terhadap informasi.

Young dkk (2003) juga mengungkapkan bahwa sebagian orangtua selama menghadapi anaknya yang sakit kronis telah menyesuaikan manajemen komunikasi dari model direktif dan eksekutif yang mengontrol sampai dengan model berbasis *partnership*, yang mendudukan peran orangtua dan anak sejajar sehingga komunikasi yang terjalin lebih terbuka. Sebagian orangtua lain memilih menentukan sendiri kapan dan apa yang akan dikatakan pada anak-anaknya. Oleh karena itu Barness dkk (2000) menyimpulkan perlunya riset untuk meneliti konsekuensi dari tindakan orangtua dan anak untuk lebih banyak atau sedikit mengkomunikasikan kesehatannya.

Berkaitan dengan peran orangtua dalam berkomunikasi dengan anak mengenai isu kesehatan, menurut Young dkk (2003) ada 5 peran yaitu : 1) Fasilitator komunikasi antara mereka dengan profesional kesehatan, yaitu orangtua hadir dalam sesi konsultasi dan seringkali memberi keyakinan pada anak untuk bertanya; 2) Wakil, yaitu ketika anak meminta orangtua mencari informasi atas namanya; 3) Penyangga komunikasi yaitu ketika anak menggunakan orangtua mereka untuk melindungi mereka dari menjawab pertanyaan yang menyusahkan; 4) Database manusia, yaitu ketika orangtua berperan sebagai katalog dan gudang informasi tentang



penyakit dan 5) Perantara komunikasi yaitu ketika orangtua membatasi, mengklarifikasi dan mengulangi informasi sehingga anak memahami apa yang dikatakan oleh profesional kesehatan.

### **Faktor-faktor yang mempengaruhi komunikasi anak dan orangtua.**

Barness dkk (dalam LeBlance, 2004) menemukan bahwa orangtua mengalami kesulitan tentang cara melakukan komunikasi kesehatan pada anaknya yang sakit. Mereka telah mengekspresikan keinginannya untuk mendapatkan bantuan dari dokter mengenai cara mengembangkan topik dalam diskusi dengan anaknya. Anak-anak yang mempunyai penyakit kronis sendiri menyadari bahwa faktor usia serta kematangan penting dalam menentukan apa saja dan bagaimana mereka seharusnya diberitahu (Young dkk, 2003). Kondisi ini menggambarkan adanya beberapa faktor yang mempengaruhi komunikasi kesehatan antara anak dengan orangtua.

Hindle (dalam Ellis dkk 1995) menyatakan bahwa faktor intrapersonal sekaligus interpersonal berpengaruh dalam komunikasi. Setiap orang adalah individu yang unik, memiliki interpretasi yang unik terhadap dunia, dipengaruhi oleh asal usul, penguasaan, dan pengalaman hidupnya. Faktor psikologis atau internal yang sering kali menghambat berkomunikasi antara lain pertahanan diri, sikap, asumsi, atribusi, prasangka dan distorsi persepsi. Selain faktor psikologis diatas, ada beberapa faktor sosial yang juga mempengaruhi komunikasi interpersonal antara lain : lingkungan sosial dimana komunikasi itu terjadi; identitas sosial orang-orang yang terlibat seperti usia, gender, kelas sosial, suku, status sosial, bahasa, kedudukan, social script, dan peran sosial; serta struktur hubungan antara orang-orang yang terlibat komunikasi (Morall, dalam Ellis dkk 1995).

### **Hubungan Antara Komunikasi Anak Orangtua dengan Manajemen Asma anak dan Manajemen Asma Orangtuanya**

Sebagai penyakit kronis, asma tidak akan sembuh total. Namun demikian anak yang memiliki asma terkontrol akan dapat hidup normal seperti anak lainnya. Manajemen diri memegang peranan penting dalam rangka mengontrol asma.

Manajemen asma pada anak ini meliputi tindakan anak dalam mencegah asma dan mengelola gejala asma ketika kambuh, baik ketika anak berada di sekolah maupun di rumah. Perilaku mencegah dan mengelola gejala asma ini penting agar kondisi asma anak tidak memburuk dan anak dapat mencapai kualitas hidup yang lebih baik.

Hanya saja, manajemen asma yang dilakukan anak belumlah cukup mengingat banyak faktor lain di lingkungan luar yang belum bisa dikendalikan anak. Misalnya berkomunikasi dengan dokter mengenai penyakit asmanya, mengontrol faktor-faktor di lingkungan rumah yang menjadi pemicu kekambuhan dan berkomunikasi dengan guru mengenai asma. Oleh karena itu peranan manajemen asma pada orang tua juga menjadi penting bagi kesehatan anak.

Manajemen asma yang dilakukan anak akan lebih optimal ketika anak mendapatkan informasi yang memadai dari orang tuanya. Orang tua yang mendapatkan informasi dari dokter dan kemudian mengkomunikasikannya kepada anak. Hal ini akan membuat anak lebih tepat dalam melakukan manajemen asmanya. Sebaliknya, melalui komunikasi ini orang tua mendapatkan informasi mengenai perasaan, pikiran serta kondisi fisik anak secara lebih akurat. Dengan demikian Orang tua akan lebih memahami secara tepat kondisi anaknya dan memiliki bekal yang memadai dalam membuat keputusan melakukan manajemen asma.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif. Metode yang digunakan dapat diuraikan sebagai berikut :

Variabel penelitian ini adalah

- |                     |  |
|---------------------|--|
| Variabel bebas      | : komunikasi anak-orangtua                               |
| Variabel tergantung | : manajemen asma anak<br>manajemen asma oleh orangtuanya |

Definisi Operasional

- 1) komunikasi anak-orangtua adalah inisiatif anak untuk memulai pembicaraan dengan orangtua mengenai kebutuhan perawatan darurat, penanganan gejala, beratnya gejala dan kebutuhan untuk sekolah atau tinggal di rumah.
- 2) Manajemen asma anak adalah tindakan anak dalam mencegah dan mengelola gejala asma baik di rumah maupun di sekolah.
- 3) Manajemen asma orangtua merupakan tindakan orangtua anak asma dalam mengelola dan mencegah gejala asma serta mendiskusikan asma anak dengan guru dan dokter.

Subjek penelitian dan teknik pengambilan sampel

Teknik pengambilan sampel adalah *purposive non random sampling*. Adapun kriteria inklusinya adalah anak asma usia sekolah dasar yaitu kelas 3 sampai dengan 6, orangtua dan anak setuju terlibat dalam penelitian ini.

Untuk mengetahui anak tersebut benar-benar memiliki asma, maka peneliti terlebih dahulu mengedarkan kuesioner pendataan siswa asma bagi sekolah yang tidak memiliki data kesehatan siswa, bertanya kepada guru dan melihat rekapitulasi data kesehatan siswa yang ada di sekolah. Subjek penelitian berasal dari 3 sekolah dasar di Yogyakarta dan 2 Sekolah dasar di Surakarta, dan berjumlah 36 siswa.

Metode Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data dilakukan dalam penelitian ini adalah :

- 1) Skala komunikasi anak-orangtua,  
untuk mengukur komunikasi anak dengan orangtua dan diberikan baik pada anak maupun orangtua. Dengan demikian ada proses *cross check* diantara keduanya. Dalam setiap aitem pertanyaan, apabila anak dan orangtua mengatakan mereka melakukan perilaku yang mendukung ke arah komunikasi maka nilainya 2, jika keduanya tidak sepakat bahwa mereka melakukan komunikasi maka nilainya 1, dan jika keduanya sama-sama menyatakan tidak melakukan sesuatu yang mendukung komunikasi maka nilainya 0. Skala ini telah diujicoba dan menghasilkan korelasi internal bergerak antara 0,25 hingga 0.49 dengan reliabilitas 0.71.
- 2) Skala manajemen asma anak.  
Manajemen asma anak diukur dengan menggunakan skala manajemen asma anak dari Evans (2001) yang telah diujicoba oleh Asyanti (2008) dengan korelasi internal 0.25 hingga 0.60 dan reliabilitas 0.8646.
- 3) Skala manajemen asma pada orangtua  
Manajemen asma pada orangtua akan diukur dengan menggunakan skala manajemen asma orangtua dari Evans (2001) yang telah diujicoba oleh Asyanti (2008) dengan korelasi internal 0.25 hingga 0.56 dan reliabilitas 0.77.



## Analisis Data

Analisis data dilakukan dengan menggunakan *korelasi product moment*.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Sebelum dilakukan uji hipotesis dengan menggunakan korelasi product moment terlebih dahulu dilakukan uji asumsi yang meliputi uji normalitas dan homogenitas, uji normalitas dilakukan menggunakan *one sample Kolmogorov-smirnov test* (Santoso, 2004). Hasil analisis menunjukkan bahwa ketiga variabel yang digunakan dalam penelitian ini memiliki distribusi normal. Hal ini ditunjukkan dengan nilai z pada variabel komunikasi anak dan orang tua sebesar 1.163 pada  $p > 0.05$ . Pada variabel manajemen asma anak didapatkan  $z = 0.615$ , pada  $p > 0.05$ , sedangkan pada variabel manajemen asma orang tua didapatkan nilai  $z = 0.822$  pada  $p > 0.05$ .

Uji homogenitas dilakukan dengan menggunakan Uji homogenitas dilakukan dengan *one way anova* (Santoso, 2004). Hasil analisis menunjukkan bahwa baik variabel manajemen asma anak maupun manajemen orang tua ternyata homogen. Pada variabel manajemen asma anak nilai  $F = 1.275$  pada  $p > 0.05$ , dan variabel manajemen orang tua didapatkan nilai  $F = 0.296$  dengan  $p > 0.05$ .

Hipotesis pertama dalam penelitian ini adalah “ada hubungan antara komunikasi anak-orang tua dengan manajemen asma anak”. Berdasarkan hasil analisis statistik melalui korelasi *product moment* dari *pearson* diperoleh bahwa  $r = -1.33$ , pada  $p > 0.05$ . Ini berarti tidak ada hubungan antara komunikasi anak-orang tua dengan manajemen asma anak.

Hipotesis kedua adalah “ada keterkaitan antara komunikasi anak-orang tua dengan manajemen asma orang tua”. Hasil analisis dengan *product moment* juga membuktikan bahwa komunikasi anak-orang tua tidak berkaitan dengan manajemen asma pada orang tua, dengan  $r = 0.52$  pada  $p > 0.05$ .

Sebagaimana tertulis dalam metode penelitian, yang dimaksud dengan komunikasi anak orang tua dalam penelitian ini adalah inisiatif anak untuk memulai pembicaraan dengan orang tua tentang asmanya, berkaitan dengan kebutuhan untuk perawatan darurat, mengelola gejala yang muncul, beratnya gejala serta kebutuhan untuk tinggal di rumah atau pergi ke sekolah. Komunikasi anak-orang tua ini ternyata tidak membuat manajemen asma anak berubah. Inisiatif memulai pembicaraan ini sebenarnya sudah cukup bagus, namun tidak memiliki keterkaitan dengan upaya anak dalam mencegah dan mengelola gejala asma baik di rumah maupun di sekolah.

Dengan demikian, sekedar inisiatif berkomunikasi tentang asmanya kepada orang tua belumlah cukup bagi anak untuk mengubah manajemen asmanya. Bukti inilah yang perlu diperhatikan oleh tiap keluarga yang memiliki anak asma. Miller dan Wood (1991) menyatakan bahwa efektivitas manajemen asma anak terletak pada anak dan orang tuanya, serta keluarga dalam menghadapi kesempatan dan perubahan yang terjadi. Secara lebih detil, Kaugars dkk (2004) menyebutkan bahwa karakteristik keluarga lah yang lebih memiliki pengaruh terhadap manajemen asma anak. Beberapa karakteristik tersebut antara lain (1) faktor psikologis orang tua/orang yang merawat anak, (2) hubungan anak-orang tua, (3) kelekatan anak, (4) kesulitan pengasuhan, (5) konflik keluarga, (6) regulasi emosi, (7) penyesuaian anak dan psikopatologi, (8) latar belakang suku dan RAS, (9) hubungan kekeluargaan dan tanggung jawab.

Dengan demikian, kondisi-kondisi psikologis positif yang dimiliki orang tua, hubungan orang tua dengan anak yang baik, kedekatan psikologis orang tua-anak, tidak adanya kesulitan dalam pengasuhan anak, tidak adanya konflik dalam keluarga,

regulasi emosi yang adekuat, penyesuaian anak yang adekuat, dan hubungan kekeluargaan yang dekat akan mendukung manajemen anak asma. Kondisi-kondisi positif dalam keluarga tersebut memberikan dukungan baik secara langsung maupun tidak langsung kepada anak untuk melakukan upaya yang lebih tepat dalam mencegah dan mengelola asmanya.

Secara langsung misalnya orang tua menjadi model bagi perilaku sehat dan secara tidak langsung misalnya dengan memberikan dukungan pada perilaku anak yang tepat. Orang tua sebagai model perilaku sehat ini diungkapkan oleh Leg dan Grigoriev (dalam LeBlanc, 2004). Dengan model perilaku sehat, berarti orang tua memberikan contoh secara langsung kepada anak bagaimana mencegah dan mengelola gejala asma. Hal ini memang sesuai dengan tingkat perkembangan kognitif subjek yang pada umumnya berusia 7-11 tahun. Range usia ini termasuk dalam kategori operasional konkrit dari Piaget.

Hipotesis kedua adalah “ada keterkaitan antara komunikasi anak-orang tua dengan manajemen asma orang tua”. Hasil analisis dengan *product moment* juga membuktikan bahwa komunikasi anak-orangtua tidak berkaitan dengan manajemen asma pada orang tua, dengan  $r = 0.52$  pada  $p > 0.05$ .

Beberapa hal yang memiliki keterkaitan dengan manajemen asma orang tua adalah tingkat pendidikan ibu (Clark dkk, 1989), pendidikan asma yang diberikan kepada orang tua anak asma dan kerjasama dengan pemberi layanan kesehatan (Liu dan Feekery, dalam McMullen 2006).

Ibu sebagai figur di keluarga yang biasanya merawat anak secara kontinyu. Berkaitan dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi, akan memungkinkan ibu lebih mudah mencari informasi, memahami dan mempraktekkan secara benar tentang cara-cara mengelola asma anaknya. Ibu yang memiliki pendidikan tinggi akan lebih terbuka terhadap informasi dari luar, bahkan memiliki banyak sumber informasi seperti koran, majalah, internet maupun mencari dari sumber-sumber langsung seperti dokter atau tenaga bidang kesehatan lainnya.

Manajemen asma orang tua, juga berkaitan dengan pendidikan asma yang diterima orang tua. Secara umum orang tua melaporkan kurang memahami asma dan cara-cara penanganannya. Menurut Patterson dkk (dalam McMullen dkk 2007) pendidikan asma yang diberikan pada orang tua memungkinkan orang tua lebih memahami asma anak secara tepat bahkan mampu mengelolanya secara lebih baik. Melalui pendidikan asma ini, McCarty dkk (2002) menyatakan bahwa orang tua merasa lebih memiliki kontrol, mampu membuat keputusan dan mampu memberikan perawatan pada anak asma.

Selama ini buruknya manajemen asma orang tua, menurut Petterson dkk (dalam McMullen dkk 2007) lebih disebabkan orang tua kurang memiliki pengetahuan yang memadai. Beberapa kasus nyata yang dihadapi orang tua menurut Farber dkk (dalam McMullen dkk, 2007) adalah orang tua kurang memahami peran medikasi dan tritmen dalam manajemen asma termasuk strategi preventif dan manajemen di rumah dalam menghadapi kekambuhan. Sejumlah penelitian yang menunjukkan bahwa orang tua mengalami kesulitan dalam mengenali suara pernapasan Lee dkk (dalam Cane & McKenzie 2001), jumlah gejala pada malam hari (Fuller dkk, dalam Cane & McKenzie 2001), bahkan laporan frekuensi gejala antara anak dengan orang tua berbeda (Wong dkk, dalam Cane & McKenzie 2001).

Berkaitan dengan kerjasama orang tua dengan penyedia layanan kesehatan, dapat dijelaskan bahwa semakin orang tua memiliki jaringan dengan layanan kesehatan berarti orang tua memiliki dukungan dalam perawatan anak asma. Dukungan ini dapat berwujud informasi maupun dukungan emosional dari staf

penyedia layanan kesehatan. Dengan informasi yang memadai dan tepat serta dukungan psikologis dari staf, orang tua merasa lebih mampu menangani asma anaknya ketika berada di rumah, baik dalam taraf mencegah munculnya gejala maupun mengelola gejala yang muncul.

## **SIMPULAN**

Kesimpulan dalam penelitian ini adalah; 1) tidak ada hubungan antara komunikasi anak dan orang tua dengan manajemen asma pada anak dan 2) tidak ada hubungan antara komunikasi anak-orang tua dengan manajemen asma orang tua.

## **Rekomendasi**

Berdasarkan hasil penelitian ini maka disarankan antara lain: untuk meningkatkan manajemen asma anak, orang tua agar lebih memperhatikan kondisi keluarganya, seperti menciptakan suasana keluarga yang memberikan kedekatan psikologis dengan anak, menyelesaikan konflik secara positif, melatih regulasi emosi dan menjaga emosi agar tetap dalam kondisi positif, mempelajari pengasuhan anak sehingga tidak menemui kesulitan dalam pengasuhan.

Manajemen asma orang tua hendaknya orang tua senantiasa meningkatkan pengetahuannya tentang asma anak melalui berbagai media yang ada seperti koran, majalah, internet maupaun menjalin komunikasi dengan staf penyedia layanan kesehatan. Peneliti selanjutnya diharapkan akan menambah jumlah subjek penelitian, dan menambah variabel seperti karakteristik keluarga.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Asyanti, S. 2008. Pengaruh Program Pendidikan Asma Terhadap Kecenderungan manajemen Asma Pada Anak dan Orangtuanya. *Thesis*. Tidak diterbitkan. Yogyakarta, Fakultas Psikologi UGM.
- Barness,J., Kroll,L., Burke,O., Lee, J., Jones,A., Stein,A. 2000. Qualitative Interview Study Of Communication Between Parents And Children About Maternal Breast Cancer. *British Medical Journal*. 321 ;479-482
- Braman, S.S. Kaemmerlen,J.T. Davis, S. 1991. Asthma In Elderly : A Comparison Between Patient With Recently Acquaried And Long Standing Diseases. *Am Rev Resp Dis*. 143; 336-40
- Clark. N.M., Feldmen,C.H., Evans, D., Duzey, O., Levison, M.J., Wasilewski,Y. 1986. Managing Better : Children, Parent, and Asthma. *Patient Education and Counseling*,8, 27-38
- Ellis, D. 1995. *Komunikasi Interpersonal dalam Keperawatan*. Bandung : Rosdakarya dkk1995
- Evans, D., Clark, N., Levison, M.J., Lvin, B., Mellins, R.B. 2001. Can Children Teach Their Parents About Asthma ?. *Health Eduation and Behavior*. Vol 28 (4). 500-511
- GINA. 2004. Pocket Guide for Asyhma Management and Prevention. NIH Publication.<http://www.ginasthma.org>.
- Hargie, O & Dickson.T. 2004. *Skilled Interpersonal Communication : Research, Theory and Practice*. London : Routledge
- Holman, H & Lorig, K.2000. Patients As Partners In Managing Chronic Desease. *British Medical Journal*. vol 320; 526-527.
- Indarto,W. 2005. Asma pada anak; dalam *Simposium Penyakit Asma*, 14 mei 2005 RS Bethesda Yogyakarta.

- Kanfer, F.H dan Goldstein, A.P.1988. *Helping People Change. A Textbook of Methods*. New York : Pergamon Press
- Kaugars, A.S., Klinnert, M.D & Bender, B.G. 2004. Family Influences on Paediatric Asthma. *Journal of Paediatric Psychology*. Vol 29 (7) ;475-491.
- Lahdensuo, A. 1999a. Guided Self Management Of Asthma-How To Do It. *British Medical Journal*;vol 319:759-760.
- Lahdensuo, A. 1999b. Clinical Review . Guided Self Management of Asthma : How To Do It. *British Medical Journal*. Vol 319; 759-760
- Lahdensuo, A., Hahtela, T., Herrala, J., Kava, T., Kiranta, K., Kursisto,P., Peramaki, E., Poussa, T. 1996. Randomized Comparison of Guided Self Management and Traditional Treatment of Asthma Over One Year. *British Medical Journal* . Vol 312; 748-752
- LeBlance, H.P.2004. *Family Health Communication : the Influence of Confirmation, Intimacy and engagement on Parents' Report of Health Communication Satisfaction with Their Children*. Paper of The 54<sup>th</sup> Annual Meeting of The International Communication Association, New Orleans, Los Angeles
- Lorig,K. 1993. Self Management Of Chronic Illness : A Model For the Future. *Generation XVIII* (3) 11-14
- Lorig, K. Gonzales V,Laurent D.1999. *The Chronic Disease Self Management Workshop Leaders Manual*. Stanford, CA : Stanford Patient Education Research Center, Sanford University.
- McCarthy, M.J., herbert, R., Brimacombe, M., Hansen, J., Wong, D. & Zelman, M. 2002. Empowering Parents Through Asthma Education. *Paediatric Nursing*. 28,5, 465-461.
- McGowan,P. Self Management : A Background Paper. Dalam *News Perspectives : International Conference on Patient Self management*. <http://www.healthsevice.gov.bc.ca/cdm/conferencebulletin.pdf>. diakses tanggal 12 Agustus 2006
- McMullen, A. Yoss, H.L., Anson, E., Kitzmann, H., Halterman., J.S., & Arcoleo, K.S. 2007. Asthma Care of Children in Clinical Practice : Do Parents report Receiving Appropriate Educations ? *Journal Paediatric Nursing*. Vol 33 no 1
- Papalia, D.E., Olds, S.W dan Feldman, R.D. 2002. *A child's World : Infancy Through Adolescence*. McGraw Hill Kogakusha
- Santoso,S. 2005. *SPSS versi 10 : Mengolah Data Statistik Secara Profesional*. Jakarta : PT Elek Media Komputindo
- Young, B., Dixon-woods, M., Windridge, K.C., Heney, D.2003. *Managing Communication With Young People Who Have A Potentially Life*