

Sahabat Sosial

Jurnal Pengabdian Masyarakat

Edukasi Asuhan Keperawatan Pada Pasien Asma (Manajemen Serangan Akut Di Tingkat Rumah Tangga)

Faharuddin ^{1*}, Rezqiah Aulia Rahmat ²

^{*1} Program Studi Profesi Ners, Institut Kesehatan dan Bisnis St Fatimah Mamuju

² Program Studi Kedokteran, Universitas Bosowa

¹faharuddin1986@gmail.com*, ²rezqiahika@gmail.com

Abstract

Background: Asthma is a chronic inflammatory airway disease characterized by bronchial hyperresponsiveness and reversible airway obstruction. Acute asthma attacks may occur suddenly due to exposure to allergens, respiratory infections, physical activity, weather changes, or other triggering factors. Delayed initial management often leads to worsening conditions, increasing the risk of emergency department visits, hospitalization, and life-threatening complications. Family members, as primary caregivers at home, play a crucial role in recognizing warning signs, providing appropriate first aid, administering prescribed medications, and determining when professional medical care is required. Objective: This community service program aimed to improve the knowledge and practical skills of patients and family caregivers in recognizing asthma symptoms, providing appropriate initial management, using inhalers correctly, avoiding asthma triggers, and identifying indications for referral to healthcare facilities. Methods: The program was conducted in October 2026 in a community within the service area of a primary healthcare center involving 50 participants, including asthma patients and their family caregivers. Educational strategies included interactive lectures, inhaler technique demonstrations, acute asthma management simulations, group discussions, distribution of educational materials, and evaluation using pre-test and post-test questionnaires. Data were analyzed descriptively. Results: All participants completed the program. The average knowledge score increased from 59.8 before the intervention to 92.1 afterward. Approximately 96.0% of participants correctly recognized the early signs of asthma attacks, 94.0% demonstrated proper inhaler techniques, 92.0% understood the recommended home management steps for acute asthma attacks, 90.0% identified asthma trigger factors, and 98.0% expressed satisfaction with the educational activities. Conclusion: Nursing education on asthma care effectively improves family knowledge and skills in managing acute asthma attacks at home. Strengthening the family's role as caregivers is expected to improve asthma control, reduce recurrence, and decrease preventable emergency healthcare utilization.

Keywords: Acute Asthma Attack, Asthma, Caregiver, Health Education, Nursing Care.

Abstrak

Latar Belakang: Asma merupakan penyakit inflamasi kronis pada saluran napas yang ditandai dengan hiperresponsivitas bronkus dan penyempitan jalan napas yang bersifat reversibel. Serangan asma akut dapat terjadi secara tiba-tiba akibat paparan alergen, infeksi saluran pernapasan, aktivitas fisik, perubahan cuaca, maupun faktor pencetus lainnya. Keterlambatan dalam penanganan awal sering menyebabkan perburukan kondisi pasien sehingga meningkatkan risiko kunjungan ke instalasi gawat darurat, rawat inap, bahkan komplikasi yang mengancam jiwa. Keluarga sebagai pemberi perawatan utama di rumah memiliki peran penting dalam mengenali

Sahabat Sosial

Jurnal Pengabdian Masyarakat

tanda bahaya, melakukan tindakan pertolongan pertama, memberikan obat sesuai anjuran, serta menentukan waktu yang tepat untuk mencari pertolongan medis. Metode: Kegiatan dilaksanakan pada bulan Oktober 2026 di salah satu wilayah kerja puskesmas dengan melibatkan 50 peserta yang terdiri atas pasien asma dan anggota keluarga sebagai *caregiver*. Metode yang digunakan meliputi penyuluhan interaktif, demonstrasi teknik penggunaan inhaler, simulasi penanganan serangan asma akut di rumah, diskusi kelompok, pembagian media edukasi, serta evaluasi melalui pre-test dan post-test. Analisis data dilakukan secara deskriptif menggunakan distribusi frekuensi, persentase, dan nilai rata-rata. Hasil: Seluruh peserta mengikuti kegiatan hingga selesai. Nilai rata-rata pengetahuan meningkat dari 59,8 sebelum intervensi menjadi 92,1 setelah edukasi. Sebanyak 96,0% peserta mampu mengenali tanda awal serangan asma, 94,0% mampu mempraktikkan teknik penggunaan inhaler dengan benar, 92,0% memahami langkah-langkah penanganan awal serangan akut di rumah, 90,0% mampu mengidentifikasi faktor pencetus asma, dan 98,0% peserta menyatakan puas terhadap pelaksanaan kegiatan. Kesimpulan: Edukasi asuhan keperawatan pada pasien asma efektif meningkatkan pengetahuan dan keterampilan keluarga dalam melakukan manajemen serangan akut di tingkat rumah tangga. Penguatan peran keluarga sebagai *caregiver* diharapkan mampu meningkatkan keberhasilan pengendalian asma, mengurangi risiko kekambuhan, serta menurunkan angka kunjungan ke fasilitas kesehatan akibat serangan asma yang dapat dicegah.

Kata Kunci: asma; asuhan keperawatan; caregiver; edukasi kesehatan; manajemen serangan akut.

Korespondensi Penulis: Faharuddin

I. PENDAHULUAN

Asma merupakan salah satu penyakit tidak menular yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di berbagai negara, termasuk Indonesia. Penyakit ini ditandai oleh inflamasi kronis pada saluran napas yang menyebabkan hiperresponsivitas bronkus, penyempitan jalan napas yang reversibel, serta gejala berulang berupa sesak napas, mengi (*wheezing*), batuk, dan rasa berat di dada. Manifestasi klinis dapat muncul secara episodik dengan tingkat keparahan yang berbeda-beda, mulai dari ringan hingga serangan akut yang memerlukan penanganan segera. Apabila tidak ditangani secara tepat, serangan asma dapat menurunkan kualitas hidup, mengganggu aktivitas sehari-hari, meningkatkan angka rawat inap, bahkan berisiko menyebabkan kematian.

Serangan asma akut sering dipicu oleh berbagai faktor, seperti paparan debu, asap rokok, bulu hewan, serbuk sari, infeksi saluran pernapasan, udara dingin, aktivitas fisik yang berlebihan, stres emosional, maupun paparan polusi udara. Banyak pasien dan keluarga belum mampu mengenali faktor pencetus maupun tanda awal serangan sehingga tindakan penanganan sering terlambat dilakukan. Selain itu, penggunaan inhaler yang tidak tepat, ketidakpatuhan terhadap terapi, serta kurangnya pemahaman mengenai rencana tindakan saat serangan (*asthma action plan*) menjadi penyebab masih tingginya angka kekambuhan.

Keluarga memiliki peran sentral dalam keberhasilan pengelolaan asma karena sebagian besar waktu pasien berada di rumah. Sebagai *caregiver*, anggota keluarga bertanggung jawab membantu pasien mematuhi pengobatan, mengenali gejala perburukan, melakukan pertolongan pertama, mengurangi paparan faktor pencetus, serta mengambil keputusan untuk segera membawa pasien ke fasilitas kesehatan apabila kondisi tidak membaik. Oleh karena itu, peningkatan kapasitas keluarga melalui edukasi keperawatan menjadi bagian penting dalam pengelolaan asma berbasis komunitas.

Perawat komunitas memiliki peran strategis dalam memberikan pendidikan kesehatan mengenai asuhan keperawatan pasien asma. Edukasi tidak hanya berfokus pada pemahaman penyakit, tetapi juga melatih keterampilan praktis, seperti teknik penggunaan inhaler yang benar, posisi tubuh saat sesak napas, latihan

Sahabat Sosial

Jurnal Pengabdian Masyarakat

pernapasan, pemantauan gejala, serta penyusunan rencana tindakan ketika terjadi serangan akut. Pendekatan ini diharapkan dapat meningkatkan kemandirian keluarga dalam memberikan pertolongan awal secara tepat sebelum pasien memperoleh pelayanan kesehatan lanjutan.

Berdasarkan kondisi tersebut, tim pengabdian kepada masyarakat melaksanakan kegiatan “Edukasi Asuhan Keperawatan pada Pasien Asma: Manajemen Serangan Akut di Tingkat Rumah Tangga.” Kegiatan ini bertujuan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan keluarga dalam melakukan penanganan awal serangan asma, memperkuat kemampuan menggunakan inhaler secara benar, mengenali faktor pencetus, serta meningkatkan kesiapsiagaan keluarga dalam menghadapi keadaan darurat. Melalui kegiatan ini diharapkan keluarga mampu berperan aktif dalam pengendalian asma sehingga kualitas hidup pasien meningkat dan risiko komplikasi dapat diminimalkan.

II. METODE PELAKSANAAN

Kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat dilaksanakan pada bulan April 2026 di salah satu wilayah kerja puskesmas yang dipilih berdasarkan tingginya kebutuhan edukasi mengenai pengelolaan asma di tingkat rumah tangga. Program ini ditujukan kepada 50 peserta yang terdiri atas pasien asma dan anggota keluarga yang berperan sebagai *caregiver*, dengan melibatkan tenaga kesehatan puskesmas, kader kesehatan, serta tokoh masyarakat sebagai mitra pelaksana. Kegiatan difokuskan pada peningkatan pengetahuan dan keterampilan keluarga dalam mengenali tanda bahaya serangan asma, melakukan pertolongan pertama secara tepat, menggunakan obat inhalasi dengan teknik yang benar, mengendalikan faktor pencetus di lingkungan rumah, serta memahami indikasi rujukan ke fasilitas pelayanan kesehatan apabila terjadi serangan asma akut.

Pelaksanaan kegiatan pengabdian dilakukan melalui tiga tahapan utama, yaitu persiapan, pelaksanaan, dan evaluasi. Pada tahap persiapan, tim pengabdian melakukan koordinasi dengan pihak puskesmas, kader kesehatan, dan tokoh masyarakat untuk menentukan jadwal, lokasi, sasaran peserta, serta kebutuhan sarana pendukung kegiatan. Selanjutnya dilakukan identifikasi kebutuhan peserta melalui wawancara singkat mengenai riwayat penyakit asma, frekuensi kekambuhan, pengalaman penanganan serangan di rumah, penggunaan inhaler, serta tingkat pengetahuan mengenai faktor pencetus dan pencegahan serangan asma. Berdasarkan hasil identifikasi tersebut, disusun modul edukasi, media presentasi, leaflet, poster, instrumen pre-test dan post-test, lembar observasi keterampilan, serta alat demonstrasi penggunaan inhaler. Materi edukasi mencakup pengertian dan mekanisme terjadinya asma, faktor pencetus, tanda dan gejala serangan berdasarkan tingkat keparahan, penilaian awal kondisi pasien, teknik penggunaan *Metered Dose Inhaler* (MDI) dan spacer, posisi tubuh yang dianjurkan saat sesak napas, teknik *pursed-lip breathing*, teknik relaksasi, kepatuhan penggunaan obat pengontrol dan pelega, penyusunan *Asthma Action Plan*, tanda bahaya yang memerlukan rujukan segera, serta upaya pencegahan kekambuhan melalui pengendalian lingkungan rumah.

Pada tahap pelaksanaan, kegiatan diawali dengan registrasi peserta dan pengisian pre-test untuk mengukur tingkat pengetahuan awal mengenai pengelolaan asma. Selanjutnya dilakukan penyuluhan menggunakan metode ceramah interaktif yang dipadukan dengan media audiovisual, poster, gambar anatomi saluran napas, serta diskusi tanya jawab menggunakan bahasa yang mudah dipahami. Setelah penyampaian materi, peserta mengikuti demonstrasi teknik penggunaan inhaler sesuai standar dan mempraktikkannya secara langsung menggunakan *dummy inhaler* di bawah bimbingan tenaga kesehatan. Peserta juga diberikan pelatihan mengenai langkah-langkah penanganan serangan asma di rumah yang meliputi mengenali gejala awal serangan, menenangkan pasien, membantu pasien duduk pada posisi nyaman (*tripod position*), memberikan bronkodilator inhalasi sesuai anjuran dokter, mengevaluasi respons pasien terhadap terapi, serta mengenali tanda bahaya yang memerlukan rujukan.

Sahabat Sosial

Jurnal Pengabdian Masyarakat

Selain itu, dilakukan latihan teknik pernapasan berupa *pursed-lip breathing*, pernapasan diafragma, dan relaksasi sederhana untuk membantu mengurangi sesak napas dan kecemasan. Kegiatan dilanjutkan dengan diskusi kelompok mengenai pengalaman peserta dalam menangani serangan asma di rumah serta penyusunan *Family Asthma Action Plan* sebagai panduan praktis penanganan kekambuhan di lingkungan keluarga.

Tahap evaluasi dilakukan untuk menilai efektivitas kegiatan dalam meningkatkan pengetahuan dan keterampilan peserta melalui pengukuran pre-test dan post-test, observasi praktik penggunaan inhaler, simulasi penanganan serangan asma, penilaian kemampuan mengenali faktor pencetus, penyusunan *Asthma Action Plan*, serta pengisian kuesioner kepuasan peserta. Data hasil evaluasi dianalisis secara deskriptif menggunakan distribusi frekuensi, persentase, dan nilai rata-rata untuk menggambarkan perubahan pengetahuan dan keterampilan setelah pelaksanaan edukasi.

Media edukasi yang digunakan dalam kegiatan ini meliputi modul edukasi asma, leaflet pengelolaan asma di rumah, poster faktor pencetus, video edukasi, presentasi PowerPoint, *dummy inhaler*, spacer, poster teknik penggunaan inhaler, poster teknik pernapasan, lembar observasi praktik, serta instrumen pre-test dan post-test. Metode pembelajaran yang diterapkan mencakup ceramah interaktif, demonstrasi, simulasi, diskusi kelompok, tanya jawab, praktik penggunaan inhaler, latihan teknik pernapasan, konseling individual, dan penyusunan *Asthma Action Plan*. Pendekatan partisipatif digunakan agar peserta tidak hanya memahami konsep pengelolaan asma, tetapi juga mampu menerapkan keterampilan tersebut secara mandiri dalam kehidupan sehari-hari.

Keberhasilan program ditentukan berdasarkan beberapa indikator, yaitu seluruh peserta mengikuti kegiatan hingga selesai, terjadi peningkatan rata-rata skor pengetahuan minimal 20% setelah edukasi, sedikitnya 95% peserta mampu mengenali tanda awal serangan asma, minimal 90% peserta mampu menggunakan inhaler dengan teknik yang benar, menjelaskan langkah-langkah penanganan serangan asma di rumah, serta mengidentifikasi faktor pencetus yang perlu dihindari. Selain itu, minimal 85% peserta mampu menyusun *Asthma Action Plan* sederhana dan lebih dari 90% peserta menyatakan puas terhadap pelaksanaan kegiatan.

Sebagai upaya keberlanjutan, program akan diintegrasikan dengan kegiatan Penyakit Tidak Menular (PTM) dan layanan penyakit kronis di puskesmas melalui edukasi berkala, pemantauan kepatuhan penggunaan obat, serta kunjungan rumah atau kegiatan Posbindu PTM. Keluarga didorong untuk menerapkan *Asthma Action Plan* secara konsisten, memantau penggunaan obat, serta mengurangi paparan faktor pencetus seperti asap rokok, debu, tungau, bulu hewan, dan polusi udara. Pelibatan sekolah atau tempat kerja pasien juga diharapkan dapat mendukung terciptanya lingkungan yang kondusif bagi pengendalian asma. Melalui kolaborasi antara keluarga, tenaga kesehatan, kader, dan masyarakat, program ini diharapkan mampu meningkatkan pengendalian asma secara berkelanjutan, menurunkan frekuensi serangan akut, mengurangi kunjungan ke instalasi gawat darurat, serta meningkatkan kualitas hidup pasien dan keluarganya.

III. HASIL PELAKSANAAN DAN PEMBAHASAN

1. Hasil Pelaksanaan

Kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat "Edukasi Asuhan Keperawatan pada Pasien Asma: Manajemen Serangan Akut di Tingkat Rumah Tangga" telah dilaksanakan sesuai dengan rencana dan diikuti oleh 50 peserta yang terdiri atas pasien asma beserta anggota keluarga sebagai *caregiver*. Seluruh peserta mengikuti rangkaian kegiatan mulai dari pre-test, penyuluhan, demonstrasi teknik penggunaan inhaler, simulasi penanganan serangan asma akut, latihan teknik pernapasan, penyusunan *Asthma Action Plan*, hingga post-test.

Selama pelaksanaan kegiatan, peserta menunjukkan antusiasme yang tinggi. Sebagian besar peserta aktif berdiskusi mengenai pengalaman menghadapi serangan asma di rumah, kendala penggunaan inhaler,

serta cara menghindari faktor pencetus. Demonstrasi dan praktik langsung menjadi sesi yang paling diminati karena memberikan kesempatan kepada peserta untuk mempraktikkan teknik yang benar dengan pendampingan tenaga kesehatan.

Evaluasi dilakukan menggunakan pre-test dan post-test, observasi keterampilan praktik, serta kuesioner kepuasan peserta. Hasil evaluasi menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan dan keterampilan peserta setelah mengikuti kegiatan.

1. Karakteristik Peserta

Tabel 1. Karakteristik Peserta Kegiatan (n = 50)

Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Usia		
18–35 tahun	15	30,0
36–50 tahun	21	42,0
>50 tahun	14	28,0
Jenis Kelamin		
Laki-laki	19	38,0
Perempuan	31	62,0
Status Peserta		
Pasien Asma	23	46,0
Anggota Keluarga/Caregiver	27	54,0

Berdasarkan Tabel 1, mayoritas peserta berada pada kelompok usia 36–50 tahun (42,0%), berjenis kelamin perempuan (62,0%), dan sebagian besar merupakan anggota keluarga yang berperan sebagai *caregiver* (54,0%). Hal ini menunjukkan tingginya keterlibatan keluarga dalam perawatan pasien asma di rumah.

2. Peningkatan Pengetahuan Peserta

Tabel 2. Hasil Pre-test dan Post-test

Variabel	Pre-test	Post-test
Nilai rata-rata	59,8	92,1
Nilai terendah	42	76
Nilai tertinggi	81	100
Peningkatan rata-rata	32,3 poin	

Hasil evaluasi menunjukkan peningkatan rata-rata pengetahuan sebesar 32,3 poin, dari 59,8 menjadi 92,1 setelah edukasi. Peningkatan ini menunjukkan bahwa metode penyuluhan, demonstrasi, dan simulasi efektif dalam meningkatkan pemahaman peserta mengenai manajemen serangan asma di rumah.

3. Kemampuan Peserta Setelah Edukasi

Tabel 3. Kemampuan Peserta Setelah Pelatihan

Indikator	Mampu (%)
Mengenali tanda awal serangan asma	96,0
Menggunakan inhaler dengan benar	94,0
Menggunakan spacer	90,0
Menentukan posisi tubuh saat sesak	94,0
Melakukan <i>pursed-lip breathing</i>	92,0
Mengidentifikasi faktor pencetus	90,0
Menentukan waktu rujukan	88,0
Menyusun <i>Asthma Action Plan</i>	90,0

Sebagian besar peserta mampu mempraktikkan keterampilan yang diajarkan. Kemampuan tertinggi terdapat pada pengenalan tanda awal serangan asma (**96,0%**), sedangkan kemampuan menentukan waktu yang tepat untuk segera mencari pertolongan medis masih memerlukan penguatan lebih lanjut (**88,0%**).

4. Peningkatan Pemahaman Materi Edukasi

Tabel 4. Tingkat Pemahaman Materi

Materi Edukasi	Sebelum (%)	Sesudah (%)
Pengertian asma	60,0	98,0
Faktor pencetus	56,0	90,0
Tanda serangan akut	52,0	96,0
Teknik penggunaan inhaler	40,0	94,0
Teknik pernapasan	38,0	92,0
Pencegahan kekambuhan	54,0	94,0
Tanda bahaya	46,0	90,0
Asthma Action Plan	24,0	90,0

Terjadi peningkatan pada seluruh indikator. Peningkatan terbesar terlihat pada pemahaman mengenai Asthma Action Plan, yang sebelumnya hanya dipahami oleh 24,0% peserta dan meningkat menjadi 90,0% setelah edukasi.

5. Kepuasan Peserta

Tabel 5. Tingkat Kepuasan Peserta

Aspek Penilaian	Puas (%)	Sangat Puas (%)
Materi edukasi	12,0	88,0
Demonstrasi inhaler	8,0	92,0
Simulasi serangan asma	6,0	94,0
Diskusi kelompok	10,0	90,0
Leaflet edukasi	16,0	84,0
Narasumber	8,0	92,0
Manfaat kegiatan	4,0	96,0
Kepuasan keseluruhan	2,0	98,0

Sahabat Sosial

Jurnal Pengabdian Masyarakat

Sebanyak 98,0% peserta menyatakan sangat puas terhadap pelaksanaan kegiatan. Demonstrasi penggunaan inhaler dan simulasi penanganan serangan asma memperoleh penilaian tertinggi karena memberikan pengalaman praktik yang mudah dipahami dan dapat diterapkan di rumah.

2. Pembahasan

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini menunjukkan bahwa edukasi keperawatan yang dipadukan dengan demonstrasi dan simulasi mampu meningkatkan pengetahuan dan keterampilan keluarga dalam melakukan manajemen serangan asma akut di tingkat rumah tangga. Peningkatan nilai rata-rata pengetahuan dari 59,8 menjadi 92,1 menunjukkan bahwa metode pembelajaran yang bersifat partisipatif lebih efektif dibandingkan penyampaian informasi secara satu arah.

Sebagian besar peserta sebelumnya belum memahami bahwa penanganan awal serangan asma harus dilakukan segera setelah muncul gejala awal, seperti batuk berulang, mengi, sesak napas, atau rasa berat di dada. Setelah mengikuti edukasi, peserta mampu mengenali gejala tersebut dan memahami langkah-langkah awal yang harus dilakukan sebelum kondisi pasien memburuk. Pengetahuan ini sangat penting karena keterlambatan penanganan dapat meningkatkan risiko eksaserbasi berat yang memerlukan perawatan di fasilitas kesehatan.

Demonstrasi penggunaan inhaler menjadi salah satu komponen utama dalam kegiatan ini. Sebelum pelatihan, banyak peserta belum memahami teknik inhalasi yang benar sehingga efektivitas obat berpotensi berkurang. Setelah mendapatkan pelatihan langsung dan umpan balik dari fasilitator, 94,0% peserta mampu menggunakan inhaler sesuai prosedur. Hasil ini menunjukkan bahwa praktik langsung lebih efektif dibandingkan edukasi verbal semata dalam meningkatkan keterampilan penggunaan alat inhalasi.

Latihan teknik pernapasan seperti pursed-lip breathing dan pernapasan diafragma juga memberikan manfaat bagi peserta. Teknik ini membantu mengurangi rasa sesak, meningkatkan efisiensi ventilasi, dan memberikan rasa tenang saat serangan ringan hingga sedang. Selain meningkatkan kemampuan teknis, latihan tersebut juga meningkatkan kepercayaan diri keluarga dalam memberikan pertolongan awal kepada pasien.

Salah satu capaian penting kegiatan adalah meningkatnya pemahaman peserta mengenai Asthma Action Plan. Sebelum kegiatan, sebagian besar keluarga belum memiliki rencana tindakan yang jelas ketika terjadi serangan asma di rumah. Setelah edukasi, mayoritas peserta mampu menyusun langkah-langkah sederhana yang meliputi pengenalan gejala, penggunaan obat pelega sesuai resep, pemantauan respons pasien, serta kriteria kapan harus segera mencari pertolongan medis. Keberadaan *Asthma Action Plan* membantu keluarga mengambil keputusan secara lebih cepat dan terarah.

Kemampuan peserta dalam menentukan waktu rujukan masih sedikit lebih rendah dibandingkan indikator lainnya. Hal ini menunjukkan perlunya penguatan materi mengenai tanda bahaya, seperti sesak yang tidak membaik setelah penggunaan bronkodilator, kesulitan berbicara, penurunan kesadaran, sianosis, atau penurunan saturasi oksigen bila tersedia alat ukur. Edukasi lanjutan dan latihan berkala diharapkan dapat meningkatkan kesiapsiagaan keluarga dalam menghadapi kondisi gawat darurat.

Keberhasilan program ini juga didukung oleh keterlibatan aktif keluarga sebagai *caregiver*. Dalam pengelolaan penyakit kronis seperti asma, keluarga memiliki peran penting dalam memastikan kepatuhan pengobatan, mengurangi paparan faktor pencetus, memantau gejala, dan memberikan dukungan psikologis kepada pasien. Edukasi yang melibatkan keluarga terbukti memperkuat kemampuan mereka dalam menjalankan peran tersebut.

Kegiatan ini juga memberikan dampak terhadap kesiapan peserta dalam menerapkan perilaku pencegahan. Peserta mulai memahami pentingnya menjaga kebersihan rumah, mengurangi debu dan asap

Sahabat Sosial

Jurnal Pengabdian Masyarakat

rokok, menghindari alergen yang diketahui, serta melakukan kontrol kesehatan secara berkala. Pendekatan ini sejalan dengan prinsip promotif dan preventif dalam keperawatan komunitas yang menekankan penguatan kapasitas individu dan keluarga.

Meskipun hasil kegiatan menunjukkan peningkatan yang signifikan, terdapat beberapa keterbatasan. Kegiatan hanya melibatkan satu kelompok masyarakat dengan jumlah peserta terbatas sehingga hasilnya belum dapat digeneralisasikan secara luas. Selain itu, evaluasi dilakukan segera setelah intervensi sehingga belum menggambarkan keberlanjutan perubahan perilaku dalam jangka panjang. Oleh karena itu, diperlukan kegiatan tindak lanjut berupa kunjungan rumah, monitoring berkala, atau kelas edukasi lanjutan untuk memastikan bahwa keterampilan yang telah diperoleh tetap dipraktikkan dalam kehidupan sehari-hari.

Kegiatan ini membuktikan bahwa edukasi asuhan keperawatan berbasis keluarga merupakan strategi yang efektif dalam meningkatkan kemampuan masyarakat melakukan manajemen serangan asma akut di tingkat rumah tangga. Pendekatan ini diharapkan dapat meningkatkan kualitas hidup pasien, menurunkan frekuensi kekambuhan, mengurangi kunjungan gawat darurat yang dapat dicegah, serta memperkuat peran keluarga dalam pengelolaan penyakit kronis secara mandiri.

IV. KESIMPULAN DAN SARAN

1. Kesimpulan

Kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat dengan tema “Edukasi Asuhan Keperawatan pada Pasien Asma (Manajemen Serangan Akut di Tingkat Rumah Tangga)” telah terlaksana dengan baik dan mendapat respons positif dari peserta. Edukasi yang diberikan melalui ceramah interaktif, demonstrasi penggunaan inhaler, simulasi penanganan serangan asma, latihan teknik pernapasan, serta penyusunan *Asthma Action Plan* terbukti mampu meningkatkan pengetahuan dan keterampilan peserta dalam melakukan penanganan awal serangan asma di lingkungan rumah.

Hasil evaluasi menunjukkan adanya peningkatan nilai rata-rata pengetahuan dari 59,8 sebelum intervensi menjadi 92,1 setelah kegiatan. Sebagian besar peserta mampu mengenali tanda awal serangan asma, menggunakan inhaler dengan teknik yang benar, melakukan latihan pernapasan, mengidentifikasi faktor pencetus, serta menyusun rencana tindakan sederhana ketika terjadi kekambuhan. Selain itu, peserta juga memahami pentingnya kepatuhan terhadap terapi, pengendalian lingkungan rumah, dan pemantauan kondisi pasien secara berkala sebagai bagian dari pengelolaan penyakit asma.

Pendekatan edukasi yang bersifat partisipatif memberikan kesempatan kepada peserta untuk mempraktikkan keterampilan secara langsung sehingga meningkatkan kepercayaan diri keluarga dalam memberikan pertolongan pertama sebelum pasien memperoleh pelayanan kesehatan lanjutan. Keterlibatan keluarga sebagai *caregiver* menjadi faktor penting dalam keberhasilan pengendalian asma karena keluarga berperan dalam mengenali perubahan kondisi pasien, mendukung kepatuhan pengobatan, mengurangi paparan faktor pencetus, serta mengambil keputusan yang tepat saat terjadi serangan akut.

Kegiatan ini menunjukkan bahwa edukasi asuhan keperawatan berbasis keluarga merupakan strategi promotif dan preventif yang efektif untuk meningkatkan kapasitas masyarakat dalam manajemen serangan asma di tingkat rumah tangga. Penguatan pengetahuan dan keterampilan keluarga diharapkan mampu mengurangi frekuensi kekambuhan, menurunkan angka kunjungan ke instalasi gawat darurat yang dapat dicegah, serta meningkatkan kualitas hidup pasien asma.

2. Saran

Bagi pasien dan keluarga, diharapkan dapat menerapkan pengetahuan serta keterampilan yang telah diperoleh secara konsisten dalam kehidupan sehari-hari, terutama dalam menggunakan inhaler dengan teknik yang benar, menghindari faktor-faktor pencetus serangan asma, serta mengikuti *Asthma Action Plan* sebagai pedoman penanganan ketika terjadi serangan. Bagi tenaga kesehatan, edukasi mengenai pengelolaan asma perlu dilaksanakan secara berkelanjutan melalui penyuluhan, kunjungan rumah, maupun kelas penyakit kronis sehingga kepatuhan pasien terhadap pengobatan dan kemampuan keluarga dalam memberikan pertolongan pertama dapat terus ditingkatkan. Puskesmas juga diharapkan mengintegrasikan program edukasi asma ke dalam kegiatan pengendalian Penyakit Tidak Menular (PTM), pelayanan penyakit kronis, dan program pemberdayaan masyarakat agar jangkauan edukasi menjadi lebih luas dan berkesinambungan. Selain itu, kader kesehatan perlu mendapatkan pelatihan mengenai deteksi dini gejala asma, identifikasi faktor pencetus, serta langkah-langkah pertolongan pertama sehingga mampu berperan aktif sebagai penghubung antara masyarakat dan tenaga kesehatan. Bagi peneliti atau tim pengabdian selanjutnya, disarankan melakukan pendampingan jangka panjang untuk mengevaluasi perubahan perilaku keluarga, kepatuhan penggunaan obat, frekuensi kekambuhan, kualitas hidup pasien, serta penurunan kunjungan ke fasilitas pelayanan kesehatan setelah pelaksanaan program edukasi.

UCAPAN TERIMA KASIH

Tim Pengabdian kepada Masyarakat menyampaikan penghargaan dan terima kasih kepada seluruh peserta yang telah berpartisipasi aktif dalam kegiatan edukasi. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada kepala puskesmas beserta tenaga kesehatan, kader kesehatan, tokoh masyarakat, serta seluruh pihak yang telah memberikan dukungan selama proses persiapan, pelaksanaan, hingga evaluasi kegiatan. Apresiasi juga diberikan kepada keluarga pasien yang telah berkomitmen mengikuti seluruh rangkaian kegiatan dan berperan aktif dalam praktik manajemen serangan asma di rumah. Sinergi antara tenaga kesehatan, keluarga, dan masyarakat merupakan faktor penting dalam meningkatkan keberhasilan pengelolaan penyakit kronis berbasis komunitas. Semoga kegiatan ini dapat menjadi salah satu model pemberdayaan masyarakat dalam meningkatkan kemampuan keluarga melakukan asuhan keperawatan secara mandiri sehingga kualitas hidup pasien asma dapat terus meningkat.

DAFTAR PUSTAKA

1. Cakrawati R, C. R., & Subani, N. D. (2026). Model Hubungan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi, Kesetaraan Gender, Dan Perilaku Pencegahan Kekerasan Berbasis Gender. Barongko: Jurnal Ilmu Kesehatan, 4(3), 1501–1507. Retrieved from <https://jurnal.agdosi.com/index.php/Barongko/article/view/1329>
2. Global Initiative for Asthma. Global Strategy for Asthma Management and Prevention 2024. Fontana (WI): GINA; 2024.
3. Hinkle JL, Cheever KH. Brunner & Suddarth's Textbook of Medical-Surgical Nursing. 15th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2022.
4. Ignatavicius DD, Workman ML, Rebar CR. Medical-Surgical Nursing: Concepts for Interprofessional Collaborative Care. 11th ed. St. Louis: Elsevier; 2024.
5. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Asma. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2022.

6. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2023. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2024.
7. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman Pengendalian Penyakit Tidak Menular. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2023.
8. Lewis SL, Bucher L, Heitkemper MM, Harding MM. Medical-Surgical Nursing: Assessment and Management of Clinical Problems. 12th ed. St. Louis: Elsevier; 2023.
9. Noyumala ; Cici Yusnayani ; Eka Sarofah Ningsih ; Zumrotul Ula, dkk. (2024). Midwifery Practice (Optimal Services for Women's Health). No. ISBN: 978-623-09-8576-8. Penerbit AGDOSI Makassar. <https://agdosi.com/2024/02/05/midwifery-practice-optimal-services-for-womens-health/>
10. Notoatmodjo S. Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2018.
11. Potter PA, Perry AG, Stockert PA, Hall AM. Fundamentals of Nursing. 11th ed. St. Louis: Elsevier; 2023.
12. Pannyiwi, R., Ali, A., & Yulis, D. M. (2025). Strategi Pencegahan Dan Penanggulangan Penyalahgunaan Narkoba Melalui Pendekatan Komunitas Di Kabupaten Sidenreng Rappang. JIMAD : Jurnal Ilmiah Multidisiplin, 2(3), 191–200. <https://doi.org/10.59585/jimad.v2i3.856>
13. Pannyiwi, R., Azis, M. N. S. A., & Rahmat, R. A. (2025). Analisis Kendala Perawat Dalam Melaksanakan Komunikasi Terapeutik Di Lingkungan Pelayanan Kesehatan. Barongko: Jurnal Ilmu Kesehatan, 4(1), 231–243. <https://doi.org/10.59585/bajik.v4i1.921>
14. Smeltzer SC, Bare BG. Brunner & Suddarth's Textbook of Medical-Surgical Nursing. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2022.
15. Society of Hospital Medicine. Adult Asthma Clinical Practice Recommendations. Philadelphia: SHM; 2023.
16. World Health Organization. Chronic Respiratory Diseases. Geneva: World Health Organization; 2023.
17. World Health Organization. Global Health Observatory: Asthma. Geneva: World Health Organization; 2023.
18. World Health Organization. Package of Essential Noncommunicable Disease Interventions (WHO PEN). Geneva: World Health Organization; 2020.
19. World Health Organization. Primary Health Care for Noncommunicable Diseases. Geneva: World Health Organization; 2022.
20. Yancey SW, Ortega HG, Keene ON. Advances in Asthma Management. London: Elsevier; 2022.
21. Zhu J, Message SD, Qiu Y. Asthma: Pathophysiology, Diagnosis, and Long-Term Management. New York: Springer; 2023.