

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit tidak menular (PTM) adalah penyebab kematian terbanyak di Indonesia, dimana penyakit tidak menular masih merupakan masalah kesehatan yang penting sehingga dalam waktu bersamaan morbiditas dan mortalitas PTM makin meningkat. Oleh karena itu PTM menjadi beban ganda dan tantangan yang harus dihadapi dalam pembangunan bidang kesehatan di Indonesia (Saputra & Khairul, 2016).

Penyakit asma merupakan salah satu masalah bagi masyarakat yang timbul diberbagai usia. Asma merupakan penyakit gangguan inflamasi kronis saluran pernafasan yang ditandai dengan adanya episode wheezing, kesulitan bernafas, dada yang sesak dan batuk. Penyakit asma menjadi masalah yang sangat dekat dengan masyarakat karena jumlah populasi yang menderita asma semakin bertambah. Penyakit asma merupakan proses inflamasi kronik saluran napas, terjadi keterbatasan aliran udara dan peningkatan respons inflamasi kronik menyebabkan kerusakan epitel bronkus sehingga terjadi perubahan struktural dan fungsional. (Lorensia & Nathania, Jurnal, 2017)

Asma sebenarnya merupakan masalah kesehatan yang sangat umum diseluruh dunia. Studi dari *Global Burden of Disease (GBD)* merupakan usaha terbaru dan terbesar untuk menggambarkan distribusi global dan penyebab dari faktor risiko kesehatan yang tinggi, termasuk asma. Berdasarkan studi tersebut, mayoritas dari *disability-adjusted life years (DALYs)* akibat asma telah meningkat dari tahun sehat yang hilang akibat kecacatan (*years lived with a disability./YLD*), dan asma menduduki peringkat ke-14 di dunia berdasarkan pengukuran YLD dan peringkat ke-28 di dunia ketika diukur dengan DALY.3 Kejadian asma di Indonesia belum diketahui secara pasti, namun diperkirakan 2-5% penduduk Indonesia menderita asma. Peradangan saluran napas menyebabkan menyempitnya diameter lumen saluran napas akibat kontraksi otot polos, bendungan pembuluh darah, pembengkakan dinding bronchial, dan sekresi mukus

yang kental. Dampak dari asma yang tidak terkontrol bisa menyebabkan kematian pada penderitanya karena nafas bisa tiba-tiba terhenti. Gejala yang terjadi pada asma menyebabkan dampak buruk yaitu penurunan kualitas hidup, produktivitas yang menurun, ketidakhadiran di sekolah, peningkatan biaya kesehatan, resiko perawatan di rumah sakit dan bahkan kematian. (Setiyarini, Muhlisi, & Zulaicha, 2016)

Asma adalah penyakit jalan napas obstruktif intermiten yang tidak reversibel yang ditandai dengan adanya *wheezing* (mengi) intermiten yang timbul sebagai respon akibat paparan terhadap suatu zat iritan atau alergi. Serangan asma mengakibatkan klien tidak dapat beraktivitas melakukan kegiatan harian, sehingga menambah produktiviti menurun serta menurunkan kualitas hidup (Margareta, 2013). Asma adalah penyakit pada saluran napas yang ditandai dengan peradangan saluran napas kronis yang dipengaruhi oleh riwayat gejala pernapasan seperti mengi, sesak napas, sesak dada dan batuk yang bervariasi dari waktu ke waktu dan intensitas, bersama-sama dengan variabel keterbatasan aliran udara ekspirasi. (Nuari, 2013)

Di Indonesia prevalensi nasional untuk penyakit asma pada semua umur adalah 4,5%. Dan prevalensi asma lebih tinggi pada perempuan dibandingkan pada laki-laki (RISKEDAS, 2018). (Permatasari V. D., 2015) prevalensi kasus asma di Jawa Tengah dari tahun ke tahun mengalami penurunan. Kasus asma pada tahun 2010 sebesar 1,09%, tahun 2011 sebesar 0,69%, tahun 2012 sebesar 0,68% dan tahun 2013 sebesar 0,58 15.317 kasus, Kekambuhan Asma dalam 12 Bulan Terakhir pada Penduduk Semua Umur menurut RISKEDAS (2018) di Jawa Tengah (52,3% - 57,9%), berdasarkan Diagnosis Dokter pada Penduduk Semua Umur di Jawa Tengah (1,7% - 1,9%). Kabupaten Klaten sebesar 14.718 kasus. Data dari Puskesmas Klaten Selatan menunjukkan jumlah penduduk yang mengalami asma sebesar 00,03% dengan jumlah presentasi pada laki-laki sebesar 51,8% lebih tinggi dibanding perempuan sebesar 48,1%. Data dari Puskesmas Klaten Selatan yang memeriksakan diri dengan asma selama 3 bulan terakhir adalah sebanyak 31,8%.

(Saputra A. D., 2016) Dalam penelitiannya menyebutkan faktor risiko terjadinya asma diakibatkan faktor pejamu (host factor) dan faktor lingkungan mempunyai hubungan langsung dengan sebab terjadinya asma, hal ini berkaitan dengan dimana dia bekerja. Misalnya orang yang bekerja di pabrik kayu, polusi lalu lintas, gejala ini membaik pada waktu libur atau cuti. Berbagai faktor penjamu yaitu genetik yang diturunkannya bakat alergi dari keluarga dekat, meski belum diketahui bagaimana penurunannya dengan jelas, karena adanya penyakit alergi ini. Faktor pencetus dari alergi adalah inhalan, ingestan, dan kontak. Dan faktor lain nya seperti perubahan cuaca, olahraga, stress, hipereaktivitibronkus, jenis kelamin dan ras.

Ada dua jenis faktor resiko yang menyebabkan asma antara lain adalah alergen dan iritasi. Alergen adalah zat yang menyebabkan gejala penyakit asma dengan cara memunculkan reaksi alergi. Alergen penyakit asma yang umum di antaranya: serbuk sari (bunga), hewan, dan tunggau debu rumah. Iritasi adalah zat yang menyebabkan gejala penyakit asma dengan cara mengganggu saluran pernapasan. Iritasi penyakit asma yang umum di antaranya: udara dingin, asap rokok, dan asap sisa pembakaran bahan kimia. (Liansyah, 2014)

Gejala yang ditimbulkan akibat asma dapat bersifat ringan dan tidak mengganggu aktivitas, namun dapat pula bersifat menetap dan berpengaruh dalam aktivitas sehari hari. Apabila penyakit asma tidak ditangani dengan baik maka akan dapat menimbulkan berbagai gejala klinis yang bervariasi tergantung derajat keterbatasan aliran udara asma terjadi, sehingga menyebabkan ketidak mampuan mengenali dan mencegah pencetus yang dapat menyebabkan jalan napas terganggu, mengancam jiwa dan dapat menimbulkan serangan asma, kegagalan pernapasan bahkan kematian. Gejala malam hari seringkali dijumpai. Rinosinusitis, refluks gastroesofagus, dan sensitivitas terhadap obat anti inflamasi nonsteroid (khusus aspirin) dapat memicu asma. Tatalaksana terhadap kondisi-kondisi ini dapat mengurangi frekuensi dan beratnya asma. Eksplorasi terhadap riwayat keluarga dengan alergi dan asma juga akan bermanfaat. (Wijaya & Toyib, 2018)

Dampak asma pada keluarga salah satunya adalah biaya masih menjadi permasalahan untuk pengobatan asma bagi keluarga. Biaya untuk pasien yang terkontrol lebih dari dua kali pasien yang terkontrol dan secara signifikan lebih tinggi bahkan di antara pasien yang menerima farmakoterapi maksimal yang direkomendasikan. Banyak pasien dengan asma mengalami gejala berkelanjutan yang mengganggu kegiatan sehari-hari, menyebabkan kualitas hidup yang buruk dan kemudian menyebabkan produktivitas yang rendah dan perawatan kesehatan yang lebih besar. (Ferliani, Sundaru, Koesnoe, & Shatri, 2015)

Temuan pada pemeriksaan fisik bias kurang jelas. Mengi yang klasik mungkin tidak terlalu terdengar apabila gerakan udara hanya minimal. Apabila serangan berlanjut, sianosis, berkurangnya aliran udara, retraksi, agitasi, ketidakmampuan untuk berbicara, posisi duduk tripod, diaforesis, dan pulsus paradoksus (penurunan tekanan darah >15mmHg pada saat inspirasi) dapat dijumpai (Kyle & Carman, 2014).

Tata laksana bertahap membagi terapi asma ke dalam beberapa langkah atau tingkatan berdasarkan tanda dan gejala pasien saat itu dan menggambarkan peningkatan atau penurunan intensitas terapi (dosis dan/atau jumlah obat) yang diperlukan agar asma dapat terkontrol dan dipertahankan. Langkah-langkah tersebut ditentukan bergantung pada masing-masing kasus berdasarkan usia pasien dan derajat asmanya. Jenis dan dosis obat serta waktu pemberian setiap pasien ditentukan oleh derajat keparahan asma yang dinilai saat terapi dimulai dan derajat kontrol asma yang diperlukan untuk pengaturan terapi.

Peran asuhan keperawatan keluarga untuk penyakit asma dengan adanya asuhan keperawatan keluarga memudahkan keluarga untuk mengenal masalah yang sedang dihadapi, lalu dapat mengambil keputusan, kemudian agar dapat merawat keluarga yang sakit, keluarga juga mampu memodifikasi lingkungan agar penderita asma tidak sering kambuh, serta keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada sehingga memudahkan proses penyembuhan dan memudahkan proses perawatan bagi salah satu keluarga yang sedang sakit. Penatalaksanaan di keluarga dengan memberikan obat inhalasi misalnya kortikosteroid, kortikosteroid adalah antiinflamasi yang paling kuat yang sering

diberikan pada penderita asma. Bisa menggunakan air panas di campur dengan minyak kayuputih untuk pengobatan asma secara sederhana.

Clark,(2013, hal 43) menjelaskan salah satu penyebab asma adalah genetik atau keturunan. Pemetaan pada genom manusia telah mendorong munculnya ledakan kemungkinan gen kandidat untuk asma. Secara spesifik, gen yang ditemukan dalam kluster gen sitokin kromosom 5 (misalnya, gen yang berkaitan dengan interleukin -3,-4, -5, -9 dan -13), kromosom 11 (rantai beta reseptor IgE afinitas tinggi), kromosom 16 (reseptor IL -4), dan kromosom 12 (faktor *stem cell*, interferon-gamma, faktor insulin dan stat 6 (stat IL -4) telah diteliti berkaitan tentang asma. Ada kemungkinan bahwa pada asma, tidak akan ditemukan satu gen tunggal yang terlibat, diharapkan dengan memfokuskan pada kromosom yang telah teridentifikasi akan memperbaiki pengertian mengenai faktor-faktor patogenik dan pilihan terapi. Ada kemungkinan bahwa terdapat beberapa kombinasi gen berbeda yang terlibat pada berbagai macam tipe, derajat keparahan dan pencetus asma.

Fenomena asma di masyarakat biasanya masyarakat tidak menyadari bahwa salah satu penderita asma itu mengalami asma biasanya penderita hanya mengatakan bahwa dirinya hanya sesak nafas biasa dan ampeg di dada. Selain itu penderita juga kurang mengetahui tentang hal-hal yang menyebabkan kekambuhan asma seperti: kelembapan udara, debu kecapekan, dan musim panen seperti panen padi bisa menyebabkan kekambuhan asma. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan tentang pencegahan dan pengobatan penyakit asma masih sangat kurang adanya perhatian dari setiap penderita. Selain itu pengetahuan masyarakat tentang asma masih rendah. Hal itu juga di sebabkan berbagai faktor yang belum diketahui penyebabnya seperti tingkat pendidikan, transportasi, informasi dan lain sebagainya.

B. Batasan Masalah

Asma adalah penyakit jalan nafas obstruktif intermiten, yang bersifat reversibel di mana trachea dan bronki berespon secara hiperaktif terhadap stimuli tertentu (Permatasari V. D., 2015) menurut penelitiannya Asma suatu kelainan berupa inflamasi (peradangan) kronik saluran napas yang menyebabkan

hipereaktivitas bronkus terhadap berbagai rangsanga. Penelitian studi kasus ini akan membahas tentang asuhan keperawatan keluarga pada pasien asma dengan gangguan pola nafas tidak efektif di Puskesmas Klaten Selatan.

C. Rumusan Masalah

Asma di Puskesmas Klaten Selatan tahun 2018 mencatat jumlah penderita asma yang memeriksakan diri ke Puskesmas Klaten Selatan sebanyak 227 orang. Selama 3 bulan terakhir dari bulan Januari sampai Maret 2019 yang memeriksakan diri di Puskesmas Klaten Selatan rata-rata adalah usia produktif atau dewasa kisaran umur 45-60 tahun, yang mengalami pola nafas tidak efektif belum diketahui secara pasti namun diagnosa yang sering muncul adalah kebanyakan pola nafas tidak efektif. Banyaknya penduduk asma di Puskesmas Klaten Selatan maka peneliti tertarik untuk mengeksplorasi “Bagaimanakah asuhan keperawatan keluarga pada pasien asma dengan gangguan pola nafas tidak efektif di Puskesmas Klaten Selatan?”.

D. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mendiskripsikan secara mendalam asuhan keperawatan keluarga pada pasien asma dengan gangguan pola nafas tidak efektif di Puskesmas Klaten Selatan.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendiskripsikan pengkajian asuhan keperawatan keluarga pada pasien asma dengan gangguan pola nafas tidak efektif.
- b. Mendiskripsikan diagnose keperawatan keluarga pada pasien asma dengan gangguan pola nafas tidak efektif.
- c. Mendiskripsikan perencanaan keperawatan keluarga pada pasien asma dengan gangguan pola nafas tidak efektif.
- d. Mendiskripsikan tindakan asuhan keperawatan keluarga pada pasien asma dengan gangguan pola nafas tidak efektif.
- e. Mendiskripsikan evaluasi keperawatan yang telah dilakukan pada keluarga pada pasien.

E. Manfaat

1. Teoritis

Karya Tulis Ilmiah dengan metode Studi Kasus ini diharapkan dapat sebagai referensi dalam upaya pengembangan ilmu keperawatan keluarga dalam meningkatkan pelayanan kesehatan pada pasien dengan masalah utama asma dengan gangguan pola nafas tidak efektif.

2. Praktis

a. Puskesmas

Hasil karya tulis ini dapat memberikan masukan dalam meningkatkan pelayanan professional dengan lebih banyak memberikan informasi yang luas mengenai berbagai hal yang berkaitan dengan penyakit asma dengan gangguan pola nafas tidak efektif.

b. Perawat

Hasil karya tulis ini dapat mengembangkan pelayanan asuhan keperawatan bagi perawat dalam mengaplikasikan teori dalam upaya meningkatkan pelayanan pada keluarga yang mengalami asma dengan gangguan pola nafas tidak efektif.

c. Keluarga

Hasil karya tulis ini diharapkan untuk meningkatkan pengetahuan keluarga, untuk memandirikan keluarga dalam mengambil keputusan, mendiskusikan, dan melakukan perawatan kepada anggota keluarganya dengan masalah utama asma dengan gangguan pola nafas tidak efektif.

d. Peneliti Lain

Sebagai sumber informasi dan sebagai acuan untuk penelitian selanjutnya dalam bidang keperawatan keluarga dengan masalah asma dengan gangguan pola nafas tidak efektif.

