

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

*Global Initiative for Asthma (GINA)* tahun 2008, asma didefinisikan sebagai “penyakit inflamasi kronik pada saluran pernafasan dimana berbagai sel dan elemen seluler berperan, terutama sel mast, eosinofil, limfosit T, makrofag, dan sel epithelia”. Inflamasi kronis ini berhubungan dengan hiperresponsivitas saluran pernafasan terhadap stimulus, yang menyebabkan kekambuhan sesak nafas (mengi), kesulitan bernafas, dada terasa sesak, dan batuk-batuk, yang terjadi utamanya pada malam hari atau dini hari. Sumbatan saluran nafas ini bersifat reversibel, baik dengan atau tanpa pengobatan.

Penyakit yang tidak menular mempunyai dampak negatif yang sangat besar karena merupakan penyakit kronis. Apabila seseorang menderita penyakit yang tidak menular berbagai tingkat produktivitasnya terganggu. Hal ini berlangsung dalam waktu yang lama dan tidak diketahui kapan sembuh. Yang harus mendapat perhatian lebih adalah bahwa penyakit yang tidak menular merupakan penyebab kematian tertinggi dibanding penyakit menular (Profil Kesehatan Klaten 2011).

Asma merupakan problem kesehatan diseluruh dunia, yang mempengaruhi kurang lebih 300 juta jiwa. Angka kematian di dunia akibat asma diperkirakan mencapai 250.000 orang per tahun. Penyakit ini merupakan salah satu penyakit utama yang menyebabkan pasien memerlukan perawatan, baik di rumah sakit maupun di rumah. Separo dari semua kasus asma berkembang sejak masa anak-anak, sedangkan seper tiganya pada masa dewasa sebelum umur 40 tahun. (WHO, 2010 hal. 20).

Data Badan Kesehatan Dunia (WHO), pada tahun 2010 menunjukkan sebanyak 300 juta orang di dunia mengidap penyakit asma dan 225 ribu orang meninggal karena penyakit asma. Penyakit asma dapat diderita oleh semua golongan umur. Di Asia Tenggara, Indonesia dan Vietnam merupakan Negara yang mempunyai jumlah pasien asma terendah dibandingkan Thailand, Filipina, dan Singapura. *Isaach Steering Commite* melaporkan bahwa prevalensi asma di Asia Tenggara antara 3,6% di Indonesia dan

12,2% di Thailand anak-anak berusia 13-14 tahun. Prevalensi asma lebih terjadi pada anak-anak yang berusia 6-7 tahun, antara 4,1% di Indonesia dan 15,7% di Singapura., di Indonesia penyakit tidak menular mempunyai dampak yang negative pada tahun 2008 terdapat 582.300 laki-laki dan 481.700 perempuan meninggal karena penyakit tidak menular telah terjadi transisi epidemiologi dimana angka kematian penyakit tidak menular meningkat, sedangkan kematian penyakit menular mengalami penurunan. Hasil riset Kesehatan Dasar (Riskesdas tahun 2012)

Penyakit asma diprediksi meningkat hingga 400 juta pada tahun 2025. Prevalensi asma pada anak sebesar 8-10% dan pada orang dewasa 3-5%. Di Indonesia, berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2013 mendapatkan prevalensi Nasional untuk penyakit asma untuk semua umur adalah 4,5%. Dengan prevalensi asma tertinggi terdapat di Sulawesi Tengah (7,8%), diikuti Nusa Tenggara Timur (7,3%), di Yogyakarta (6,9%), dan Sulawesi Selatan (6,7%).

Provinsi Jawa Tengah tahun 2013 memiliki prevalensi asma sebesar 4,3%. Di sampaikan pula bahwa prevensi asma lebih tinggi pada perempuan di bandingkan pada laki-laki. Jumlah penderita asma tahun 2011 di Semarang sebanyak sebanyak 17.670 kasus, Kabupaten Brebes sebesar 15.317 kasus, Kabupaten Klaten sebesar 0,42% mengalami penurunan bila dibandingkan dengan tahun 2011 sebesar 0,55% dan prevalensi tertinggi di kota Surakarta sebesar 2,46%. dampak negative penyakit tidak menular sangat besar merupakan penyakit kronis. Apabila seseorang menderita penyakit, berbagai tingkat produktivitasnya menjadi terganggu. Hal ini berlangsung dalam relative yang lama dan tidak diketahui kapan sembuhnya.

Pada buku saku kesehatan triwulan 1 tahun 2015, per 1 januari sampai 31 maret 2015 didapatkan data perkembangan kasus baru penyakit tidak menular terutama asma di Provinsi Jawa Tengah sebanyak 11,45(10,50%) kasus, triwulan 2 tahun 2015 per 1 januari sampai 30 juli didapatkan data kasus baru terutama asma di Provinsi Jawa Tengah sebanyak 14,47(9,60%) kasus dan pada triwulan 3 tahun 2015 capaian program kesehatan di Jawa Tengah per 1 Januari sampai 30 September 2015 didapatkan data kasus

penyakit tidak menular terutama asma sebesar 27.061 (9,69%) kasus. (Dinas kesehatan Jawa Tengah, 2015)

Kemampuan keluarga dalam memberikan asuhan keperawatan akan mempengaruhi tingkatan kesehatan keluarga dan individu. Tingkatan pengetahuan keluarga terkait konsep sehat sakit akan mempengaruhi perilaku keluarga. Keluarga juga harus mampu melakukan tugas kesehatan keluarga yaitu mengenal masalah kesehatan keluarga, membuat keputusan tindakan kesehatan, memberikan perawatan pada anggota keluarga yang sakit, memodifikasi lingkungan yang sehat dan menggunakan fasilitas kesehatan yang ada dimasyarakat. (Harmoko,2012).

Dari data yang didapatkan di RM Puskesmas Klaten Tengah didapatkan data penyakit tidak menular terutama asma tahun 2015 pada periode 1 tahun terakhir sebesar 11,06%

Berdasarkan observasi di dapatkan bahwa keluarga Bp. P mempunyai anggota keluarga yang menderita asma. Keluarga Bp. P mengetahui jika ada anggota keluarga yang menderita asma tetapi keluarga tidak mengetahui penyebab asma. Bp. P memerlukan penanganan dan pengawasan khusus oleh keluarga serta tenaga kesehatan dalam memberikan perawatan maupun penyuluhan bagi keluarga Bp. P. Kesadaran keluarga untuk meningkatkan kesehatan dan pemanfaatan fasilitas kesehatan cukup baik yang terbukti pada Ny. M sebagai istri, Bp. P sering diajak Ny. M untuk konsultasi ke tempat pelayanan kesehatan terdekat yaitu Puskesmas. Berdasarkan fenomena tingginya prevalensi Asma yang terjadi di seluruh dunia dan data pengkajian yang didapat dari keluarga Bp. P, membuat penulisan tertarik untuk mengambil judul "Asuhan keperawatan Keluarga Bp. P Dengan Masalah Utama Asma di Dukuh Tlukan, Desa Gumulan, Rt. 02/Rw. 02, Klaten Tengah".

## **B. Tujuan Penulisan**

### **1. Tujuan Umum**

Karya Tulis Ilmiah ini adalah menggambarkan Asuhan Keperawatan Keluarga dengan masalah keluarga asma.

## 2. Tujuan Khusus

- a. Memberikan gambaran pelaksanaan pengkajian, pada keluarga dengan masalah asma.
- b. Memberikan gambaran penegakan diagnosa dan scoring keperawatan pada keluarga dengan masalah utama Asma.
- c. Memberikan gambaran pelaksanaan perencanaan keperawatan yang diwujudkan dengan rencana intervensi keperawatan pada keluarga dengan masalah Asma.
- d. Memberikan gambaran pelaksanaan implementasi keperawatan keluarga dengan masalah Asma.
- e. Memberikan gambaran pelaksanaan evaluasi keperawatan pada keluarga dengan masalah Asma yang mengacu pada lima tugas utama kesehatan keluarga.

## C. Manfaat

### 1. Bagi Puskesmas

Karya tulis ilmiah ini dapat bermanfaat bagi instansi pelayanan kesehatan dalam memberikan asuhan keperawatan keluarga dengan masalah Asma dan semoga dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan kepada masyarakat yang mengalami penyakit Asma di Puskesmas Klaten Tengah.

### 2. Bagi Perawat Komunitas

Karya tulis ilmiah ini dapat menjadi pengalaman nyata bagi perawatkomunitas dalam mengaplikasikan langsung teori dan perawat kesehatan masyarakat memahami fungsi dan tugas seorang perawat komunitas dalam memberikan asuhan keperawatan secara holistik. Perawat memahami klien dimasyarakat tidak hanya sebagai klien individu namun juga memandang keluarga sebagai sasaran.

### 3. Bagi keluarga dan masyarakat

Karya tulis ini diharapkan dapat membantu keluarga mampu mengenali masalah kesehatan yang terjadi didalam keluarga dengan masalah Asma dan dapat menjalankan peran keluarga sesuai tugas utama keluarga mulai dari mengenal, memutuskan masalah, merawat anggota keluarga yang mengalami masalah, merawat anggota keluarga

yang mengalami masalah, dan juga melakukan kunjungan ke fasilitas kesehatan pelayanan kesehatan. Selain itu, keluarga juga mendapatkan cara perawatan sederhana di rumah untuk mengatasi masalah asma yang di alami anggota keluarga sehingga dapat tercapai peningkatan kesehatan dalam keluarga.

#### **D. Metodologi**

Penulisan menggunakan deskriptif studi kasus yaitu dengan melihat kondisi saat ini dan menyelesaikan masalah yang timbul dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, perumusan masalah, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. Pengambilan kasus penulisan dilaksanakan pada hari Kamis, 14 Januari 2016 pukul 15.00 WIB di Tlukan, Gumulan Rt. 02/Rw. 02, Klaten Tengah.

Tehnik pengumpulan data yang digunakan penulisan dalam Karya Tulis Ilmiah ini adalah sebagai berikut :

##### **1. Observasi partisipasif**

Observasi partisipan yaitu pengamatan yang dilakukan penulisan secara langsung dan ikut serta memberikan asuhan keperawatan keluarga selama 6x45 menit kunjungan rumah.

##### **2. Wawancara**

Wawancara yaitu kesatuan tanya jawab antara penulis dan pihak yang terkait dengan kegiatan penyusunan karya tulis antara pasien, keluarga, perawat Puskesmas, dokter Puskesmas, bidan desa dan tim lain yang terikat.

##### **3. Pemeriksaan Fisik**

Dokumentasi yaitu dengan melakukan pemeriksaan fisik pada klien

##### **4. Studi Pustaka atau Literatur**

Studi pustaka atau Literatur yaitu mempelajari buku-buku, jurnal, karya ilmiah yang berkaitan dengan penyakit asma.