

# BAB I PENDAHULUAN

## A. Latar Belakang

Keluarga merupakan sekumpulan orang yang dihubungkan oleh perkawinan, adopsi dan kelahiran yang bertujuan menciptakan dan mempertahankan budaya yang umum, meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional dan social dari individu yang ada di dalamnya terlihat dari pola interaksi yang saling ketergantungan untuk mencapai tujuan bersama. (Friedman, 1998 dalam Achjar, 2010).

Asma merupakan salah satu penyakit saluran nafas yang banyak di jumpai, baik pada anak-anak maupun orang dewasa. Kata asma (ASTHMA) berasal dari bahasa Yunani yang mempunyai arti “terengah-engah”. Lebih dari 200 tahun yang lalu, *Hipocrotos* menggunakan istilah asma yang menggambarkan kejadian pernafasan yang pendek-pendek (*shortness of breath*). Sejak itu istilah asma sering digunakan untuk menggambarkan gangguan apa saja yang berkaitan dengan kesulitan bernafas, termasuk ada istilah asma kardiak dan asma bronchial. (Zullies Ikawati, 2011)

Menurut *Global Initiative for Asthma* (GINA) tahun 2008, asma didefinisikan sebagai “penyakit inflamasi kronik pada saluran pernafasan di mana 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 reversible, baik dengan atau tanpa pengobatan.

Asma merupakan problem kesehatan diseluruh dunia, yang mempengaruhi kurang lebih 300 juta jiwa. Angka kematian didunia akibat asma diperkirakan mencapai 250.000 orang per tahun. Penyakit ini merupakan salah satu prnuakit utama yang yang menyebabkan pasien memerlukan perawatan, baik dirumah sakit maupun di rumah. Separo dari semua kasus asma berkembang sejak masa anak-anak, sedangkan

sepertiganya pada masa dewasa sebelum umur 40 tahun. (Zullies ikawati, 2011).

Data dari 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, tapi kanak-kanak merupakan golongan yang paling sering terkena penyakit asma.

Di Asia Tenggara, Indonesia dan Vietnam merupakan Negara yang mempunyai jumlah pasien asma terendah dibandingkan Thailand, Filipina, dan Singapura. *ISAACH STEERING COMMITTEE* melaporkan bahwa prevalensi asma di Asia Tenggara antara 3,6% di Indonesia dan 12,2% di Thailand pada 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.

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 samapai 30 september 2015 didapatkan data kasus penyakit tidak menular terutama asma sebesar 27.061(9,69%) kasus. (RPJMD Provinsi Jawa Tengah)

Penyakit asma diprediksi meningkat hingga 400 juta pada tahun 2025. Prevalansi 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%).

Dan untuk provinsi Jawa Tengah 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% (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2012).

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).

Kabupaten Klaten 11,06 %, berdasarkan kunjungan di Puskesmas kecamatan Klaten Tengah periode 1 tahun, tahun 2015. Tingginya permasalahan penyakit tidak menular di Klaten memerlukan upaya pengendalian yang memadai dan komprehensif melalui promosi, deteksi dini, pengobatan dan rehabilitatif. Upaya tersebut perlu didukung oleh penyediaan data, informasi yang tepat dan akurat, secara sistematis, terus-menerus melalui surveilans yang baik. Hal ini sesuai dengan amanah UU no 36 tahun 2009 pasal 158 tentang pengendalian penyakit tidak menular. Dengan surveilans penyakit tidak menular yang baik maka program pencegahan, dan pengendalian berlangsung lebih efektif dalam perencanaan, pengendalian, monitoring dan evaluasi program.

Berdasarkan observasi di dapatkan bahwa keluarga Bp. S mempunyai anggota keluarga yang menderita asma. Keluarga Bp. S mengetahui jika ada anggota keluarga yang menderita asma tetapi keluarga tidak mengetahui penyebab asma. Ibu T memerlukan penanganan dan pengawasan khusus oleh keluarga serta tenaga kesehatan dalam memberikan perawatan maupun penyuluhan bagi keluarga Bp. S. Kesadaran keluarga untuk meningkatkan kesehatan dan pemanfaatan fasilitas kesehatan cukup baik yang terbukti pada Bp. S sebagai suami Ibu T sering diajak 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. S, membuat penulisan tertarik

untuk mengambil judul "Asuhan keperawatan Keluarga Bp. S Dengan Masalah Utama Asma Pada Ibu T di Desa Gumulan, RT. 02 / RW.02, Tlukan, Klaten Tengah".

## **B. Tujuan Penulisan**

### 1. Tujuan Umum

Tujuan membuat 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 pelaksanaan penegak 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 perawat komunitas 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 dirumah 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, 23 Januari 2016 pukul 16.30 WIB di Gumulan RT.02/RW.02, Tlukan, Klaten Tengah.

Teknik 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. Dokumentasi

Dokumentasi yaitu dengan melakukan pemeriksaan fisik pada klien

#### 4. Studi Pustaka atau Literatur

Studi pustaka atau Literatur yaitu mempelajari buku-buku yang berkaitan dengan penyakit asma.