

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit tidak menular di negara berkembang telah mengalami peningkatan kejadian yang cepat, dan berdampak pada peningkatan angka kematian dan kecacatan. *World Health Organization (WHO)* memperkirakan, pada tahun 2020 penyakit tidak menular menyebabkan 73% kematian dan 60% kesakitan di dunia. *World Health Organization (WHO)* memperkirakan 100-150 juta penduduk dunia menderita asma. Jumlah ini akan terus meningkat hingga mencapai 180.000 orang setiap tahun.

Sehat adalah keadaan sejahtera tubuh, jiwa, sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis (Asmadi, 2008). Sakit adalah suatu keadaan tidak menyenangkan yang menimpa seseorang sehingga menimbulkan gangguan pada aktivitas sehari-hari, baik aktivitas jasmani maupun sosial. (Asmadi,2008)

Keluarga merupakan sekumpulan orang yang di hubungkan oleh perkawinan, adopsi dan kelahiran yang bertujuan menciptakan dan mempertahankan budaya yang umum, meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional dan sosial dari individu yang ada di dalamnya terlihat dari pola interaksi yang saling ketergantungan untuk mencapai tujuan bersama. (Friedman,1998 dalam Komang Ayu Henny Achjar,2010). Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal di suatu tempat di bawah satu atap dalam keadaan saling ketergantungan. (Dep Kes R.I, 1988 dalam Komang Ayu Henny Achjar,2010)

Asuhan keperawatan keluarga merupakan suatu rangkaian kegiatan yang diberikan melalui praktek keperawatan kepada keluarga, untuk membantu menyelesaikan masalah kesehatan keluarga dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan. (Padila 2012).

Asma merupakan salah satu penyakit saluran nafas yang banyak dijumpai, baik pada anak-anak maupun dewasa. Kata *asma (asthma)* berasal dari bahasa Yunani yang berarti terengah-engah. lebih dari

2000 tahun yang lalu, *Hipocrates* menggunakan istilah asma untuk 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 bronkial. (Zullies Ikawati, 2011)

Menurut *Global Initiative for Asthma* (GINA) tahun 2008, asma didefinisikan sebagai penyakit inflamasi kronis pada saluran pernafasan di mana berbagai sel dan elemen seluler berperan, terutama sel mast, eosinofil, limfosit T, makrofag, dan sel epitelial. Inflamasi kronis ini berhubungan dengan hiperresponsivitas saluran pernafasan terhadap berbagai 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.

Asma merupakan penyakit yang manifestasinya sangat bervariasi. Sekelompok pasien mungkin bebas dari serangan dalam jangka waktu lama dan hanya mengalami gejala jika mereka berolahraga atau terpapar alergen atau terinfeksi virus pada saluran pernafasannya. Pasien lain mungkin mengalami gejala yang terus menerus atau serangan akut yang sering. Pola gejalanya juga berbeda antar satu pasien dengan pasien lainnya. (Zullies Ikawati, 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 dirumah sakit maupun di rumah. Separa dari semua kasus asma berkembang sejak masa anak-anak, sedang sepertiganya pada masa dewasa sebelum umur 40 tahun. Asma dapat dimulai pada segala usia, mempengaruhi pria dan wanita tanpa terkecuali, dan bisa terjadi pada setiap orang pada segala etnis. (Zullies Ikawati, 2011)

Data dari Badan Kesehatan Dunia (WHO), pada tahun 2010 menunjukkan sebanyak 300 juta orang didunia mengidap penyakit asma dan 225 ribu orang meninggal karenapenyakit asma. Jumlah ini diprediksi

meningkat hingga 400 juta pada tahun 2025. Prevalensi asma pada anak sebesar 8-10% dan pada orang dewasa 3-5%.

Indonesia, berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2013 mendapatkan hasil prevalensi nasional untuk penyakit asma pada semua umur adalah 4,5 %. 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 memiliki prevalensi asma sebesar 4,3 %. Disampaikan pula bahwa prevalensi asma lebih tinggi pada perempuan dibandingkan pada laki-laki. Jumlah penderita Asma tahun 2011 di Semarang sebanyak 17.670 kasus, Kabupaten Brebes sebesar 15.317 kasus, Kabupaten Klaten sebesar 14.718 kasus. (RISKESDAS, 2013)

Asma Bronkhial terjadi akibat penyempitan jalan nafas yang reversibel dalam waktu singkat oleh karena mukus kental, spasme, dan edema mukosa serta deskuamasi epitel bronkus/bronkeolus, akibat inflamasi eosinofilik dengan kepekaan yang berlebihan. Serangan asma bronkhiale sering dicetuskan oleh ISPA, merokok, tekanan emosi, aktivitas fisik, dan rangsangan yang bersifat antigen/allergen antara lain : Inhalan yang masuk ke tubuh melalui alat pernafasan misalnya debu rumah, serpih kulit dari binatang peliharaan, spora jamur, Ingestan yang masuk badan melalui mulut biasanya berupa makanan seperti susu, telur, ikan-ikanan, obat-obatan, Kontaktn yang masuk badan melalui kontak kulit seperti obat-obatan dalam bentuk salep, berbagai logam dalam bentuk perhiasan, jam tangan, dll.

Jawa Tengah prevalensi kasus asma pada tahun 2012 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). Menurut survey yang di dapat dari Puskesmas Kalikotes Kabupaten Klaten, prevalensi Asma pada bulan Desember 2015 dari golongan umur 5 -14 tahun penderita asma sebanyak 1 orang, golongan umur 25-44 tahun sebanyak 4 orang, golongan umur 45-64 tahun sebanyak 3 orang (laki-laki 5 dan perempuan 3) jadi jumlah penderita asma sebanyak 8 orang. (PUSKESMAS Kalikotes).

Kemampuan keluarga dalam memberikan asuhan keperawatan akan mempengaruhi tingkat kesehatan keluarga dan individu. Tingkat 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 di masyarakat. (Harmoko, 2012)

Penulis melakukan observasi dan wawancara pada warga Dukuh Purnan, Ngemplak, Kalikotes. Sebagian besar penderita asma belum mengetahui tentang asma, penyebab, tanda dan gejala. Penderita asma hanya memeriksakan apabila terjadi sesak nafas atau kegawatan. Keadaan lingkungan rumah penderita asma masih banyak pekarangan luas, kebiasaan membakar sampah dan sebagian rumah masih ada kandang hewan yang berdekatan dengan rumah. Kunjungan perawat terhadap keluarga belum bisa dioptimalkan secara penuh karena keterbatasan tenaga perawat dan masih banyak tenaga kesehatan saat ini hanya berfokus melakukan pelayanan kesehatan didalam gedung, rumah sakit, Puskesmas.

Berdasarkan observasi didapatkan pada keluarga Tn. Wyang mempunyai anggota keluarga yang menderita Asma. Keluarga Tn. W mengetahui ada anggota keluarganya yang menderita asma tetapi tidak mengetahui penyebabnya. Ny. W memerlukan penanganan dan pengawasan khusus oleh keluarga serta tenaga kesehatan dalam memberikan perawatan maupun penyuluhan bagi keluarga Tn. W.

Berdasarkan latar belakang permasalahan di atas, maka penulis tertarik mengambil kasus Asuhan Keperawatan Keluarga Tn. W Dengan Masalah Utama Asma Pada Ny. W di Desa Purnan RW 10, Ngemplak, Kalikotes, Klaten.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Tujuan membuat Karya Tulis Ilmiah ini adalah menggambarkan Asuhan Keperawatan Keluarga dengan masalah kesehatan Asma.

2. Tujuan Khusus

- a. Memberikan gambaran pelaksanaan pengkajian, pada keluarga dengan masalah Asma.
- b. Memberikan gambaran pelaksanaan penegakan diagnosa dan skoring keperawatan pada keluarga dengan masalah utama Asma.

- c. Membeikan 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 Akademik

Karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat menambah referensi tentang asuhan keperawatan keluarga dengan Asma.

2. Bagi Tenaga Perawat

Karya tulis ini dapat menjadi masukan dan bahan pertimbangan untuk diterapkan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan keluarga dengan masalah Asma, sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan keperawatan pada keluarga yang mengalami Asma di Puskesmas Kalikotes dimasa yang akan datang.

3. Bagi Ny.W dan keluarga

Hasil penulisan Karya tulis ilmiah ini bisa menjadi masukan dan bahan penambahan pengetahuan serta di terapkan bagi keluarga Ny.W dalam merawat kesehatan Ny.W yang mengalami asma.

4. Bagi penulis

Karya tulis ilmiah ini dapat menjadi pengalaman bagi penulis dalam menerapkan teori di bangku perkuliahan dan saat berhadapan langsung dengan masyarakat dengan membuat asuhan keperawatan pada keluarga Tn.W khususnya Ny.W dengan masalah Asma. kesenjangan teori dengan praktek di Lapangan serta dapat di terapkan oleh mahasiswa ketika praktek di Lapangan saat berhadapan langsung dengan masyarakat.

D. Metodologi

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis menggunakan metode deskriptif dengan 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 penulis dilaksanakan pada hari Selasa, 19 Januari 2016 pukul 10.00 WIB di Purnan RW 10, Ngemplak, Kalikotes, Klaten.

Teknik pengumpulan data yang digunakan penulis dalam Karya Tulis Ilmiah ini adalah sebagai berikut :

1. Observasi partisipatif

Observasi partisipatif yaitu pengamatan yang dilakukan penulis secara langsung dan ikut serta memberikan asuhan keperawatan keluarga selama 6x 45 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 terkait.

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.