

## **BAB 1**

### **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. *The Global Initiative For Asthma (GINA)* menyebutkan jumlah penderita asma di dunia pada tahun 2010 mencapai 300 juta orang dan terus akan meningkat hingga 400 juta orang tahun 2025.

*The Global Initiative for Asthma (GINA)* memaparkan prevalensi asma di Asia Tenggara pada tahun 2010 3,3%. Asma juga menjadi perhatian di negara berkembang seperti Indonesia, hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2013 memaparkan prevalensi asma di Indonesia 4,5 % penduduk menderita asma. Angka kematian yang di sebabkan oleh penyakit asma di seluruh dunia di perkirakan akan meningkat 20% untuk sepuluh tahun mendatang. Apabila tidak dicegah dan tidak ditangani dengan baik, maka diperkirakan akan terjadi peningkatan prevalensi yang lebih tinggi serta akan mengganggu kualitas hidup penderita asma.

Juhariyah *et al* (2012), memaparkan asma mempunyai dampak negatif pada kualitas hidup penderitanya, gangguan yang ditimbulkan oleh asma dapat membatasi berbagai aktivitas sehari-hari termasuk olahraga, tidak masuk sekolah, maupun menyebabkan, kehilangan hari kerja bagi penderita asma. Penelitian yang dilakukan oleh Imelda dan kawan-kawan (2006), di poliklinik asma RS Persahabatan Jakarta memperlihatkan bahwa semakin rendah nilai fungsi paru maka akan semakin rendah skor kualitas hidup yang dinilai dengan kuesioner *Asthma Quality Of Life* (AQLQ) dan derajat asma mempengaruhi kualitas hidup penderita asma. Tujuan utama terapi asma adalah untuk mendapatkan asma yang terkontrol agar mengurangi gejala, menghindari eksaserbasi asma, dan mencegah kematian karena asma. Gejala yang ditimbulkan oleh asma merupakan salah satu masalah kesehatan yang serius. Oleh karena itu, penatalaksanaan asma ditujukan agar pasien mendapatkan asmanya dalam keadaan terkontrol sehingga dapat melakukan aktivitas layaknya orang normal dan berdampak pada peningkatan kualitas hidup pasien asma.

*World Health Organization* (WHO) mengakui bahwa asma adalah utama pentingnya kesehatan masyarakat. Organisasi berperan dalam mengkoordinasikan upaya internasional melawan penyakit. Tujuan dari strategi ini adalah untuk mendukung negara-negara anggota dalam upaya mereka untuk mengurangi kecacatan dan kematian dini terkait dengan asma. *World Health Organization* (WHO) tujuan program ini adalah : surveilans untuk memetakan besarnya asma, menganalisis faktor-faktor penentu dan memonitor tren, dengan penekanan pada masyarakat miskin dan kurang beruntung. Pencegahan primer untuk mengurangi tingkat

paparan faktor risiko umum, terutama asap rokok, polusi udara dan obat-obatan, yang meningkatkan akses terhadap intervensi efektif. Aliansi global terhadap penyakit pernafasan kronis memberikan kontribusi untuk pekerjaan WHO untuk mencegah dan mengendalikan penyakit pernafasan kronis.

Penanggulangan asma di Indonesia setidaknya ada 7 (tujuh) kegiatan yang dilakukan yaitu : 1. Pemberdayaan masyarakat; 2. Kebijakan nasional beserta buku pedoman penanggulangannya; 3. Tenaga kesehatan yang menguasai bidang ini; 4. Tersedianya fasilitas pelayanan kesehatan; 5. Tersedianya sarana diagnosis dan obat-obatan; 6. Jaminan pelayanan kesehatan; 7. Peraturan perundangan.

Provinsi Jawa Tengah (2013), 11,55%, kabupaten Klaten 14,2 %, berdasarkan kunjungan di Puskesmas kecamatan Klaten Tengah tahun 2013 angka kejadian asma mencapai 232 pasien atau 1,08 %. 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.

Penulis melakukan pendataan dan wawancara pada warga Dukuh Krajan RW 08, Desa Jomboran, Kecamatan Klaten Tengah, Kabupaten Klaten tanggal 29 Januari 2015. Hasil dari pendataan didapatkan 10

keluarga penderita asma. 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. Fokus ke keluarga, 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.

Latar belakang diatas mendasari penulis, untuk membuat karya tulis ilmiah dengan judul “ Asuhan Keperawatan Keluarga dengan masalah utama asma”.

## **B. Tujuan Penulisan**

### **1. Tujuan Umum**

Tujuan membuat karya tulis ilmiah adalah menggambarkan asuhan keperawatan keluarga dengan masalah kesehatan asma.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Memberikan gambaran pengkajian pada keluarga dengan masalah kesehatan asma
- b. Memberikan gambaran penegakkan diagnosa dan skoring keperawatan pada keluarga dengan masalah kesehatan asma

- c. Memberikan gambaran perencanaan keperawatan yang diwujudkan dalam rencana intervensi keperawatan kepada keluarga dengan masalah kesehatan asma.
- d. Memberikan gambaran implementasi keperawatan kepada keluarga dengan masalah kesehatan asma.
- e. Memberikan gambaran evaluasi keperawatan kepada keluarga dengan masalah kesehatan asma yang mengacu pada lima tugas utama kesehatan keluarga.

### **C. Manfaat**

#### **1. Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas)**

Penulisan ini bermanfaat bagi instansi pelayanan kesehatan untuk membuat Standar Operasional Prosedur (SOP) asuhan keperawatan keluarga dengan masalah asma yang berfokus di keluarga atau rumah.

#### **2. Perawat Kesehatan Masyarakat (Perkesmas)**

Perawat kesehatan masyarakat memahami fungsi dan tugas seorang perawat komunitas dalam memberikan asuhan keperawatan secara holistik dan juga menjalankan fungsi promotif, preventif, dan rehabilitatif. Perawat memahami klien di masyarakat tidak hanya sebagai klien individu namun juga memandang keluarga sebagai sasaran. Perawat dapat melaksanakan sesuai SOP asuhan keperawatan keluarga dengan masalah asma di masyarakat.

#### **3. Keluarga dan Masyarakat**

Penulisan ini diharapkan membuat keluarga mampu mengenali masalah kesehatan yang terjadi didalam keluarga dengan masalah

kesehatan asma dan dapat menjalankan peran keluarga sesuai tugas utama keluarga mulai dari mengenal, memutuskan 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 kesehatan secara mandiri sehingga dapat tercapai peningkatan kesehatan dalam keluarga.

#### **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 Minggu, 01 Februari 2015 pukul 10.00 WIB di Krajan RT 01 / RW 08, Jomboran, Klaten Tengah, Klaten. Teknik pengumpulan data yang digunakan penulis dalam Karya Tulis Ilmiah ini adalah sebagai berikut :

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

Observasi partisipasif yaitu pengamatan yang dilakukan penulis secara langsung dan ikut serta memberikan asuhan keperawatan keluarga selama 6 x 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 tersangkut.

### 3. Dokumentasi

Dokumentasi yaitu dengan melihat catatan medik dan perawatan yang pernah dilakukan. Membaca catatan rekam medis yang ada di pelayanan kesehatan seperti di Puskesmas, Pos Kesehatan Desa dan Bidan Praktik Mandiri.

### 4. Studi Pustaka atau Literatur

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