



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asma masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di hampir semua negara di dunia, di derita oleh anak-anak sampai dewasa dengan derajat penyakit dari ringan hingga berat, bahkan beberapa kasus dapat menyebabkan kematian. Asma merupakan penyakit kronis yang sering muncul pada masa kanak-kanak dan usia muda sehingga dapat menyebabkan kehilangan hari-hari sekolah dan hari kerja produktif yang berarti, yang menyebabkan gangguan aktivitas sosial, bahkan berpotensi mengganggu pertumbuhan dan perkembangan anak. KEMENKES (2013, hal 2)

Zullies (2011, hal 105) menjabarkan bahwa 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 penyakit utama yang menyebabkan pasien memerlukan perawatan, baik di rumah sakit maupun di rumah. Separuh dari semua kasus asma berkembang sejak anak-anak, sedangkan sepertiganya pada masa dewasa sebelum umur 40 tahun.

Manifestasi asma sangat bervariasi, sekelompok pasien asma ada yang bebas dari serangan dalam jangka waktu yang lama dan hanya mengalami gejala jika mereka terpapar oleh alergen atau infeksi virus pada saluran pernafasannya. Angka kejadian asma bervariasi di berbagai negara tetapi terlihat kecenderungan bahwa penderita penyakit ini meningkat jumlahnya, meskipun belakangan ini obat-obatan Asma banyak dikembangkan. National Health Interview Survey di Amerika Serikat memperkirakan bahwa setidaknya 7,5 juta orang penduduk negeri mengidap bronkitis kronik, lebih dari 2 juta orang menderita emfisema dan setidaknya 6,5 juta orang menderita salah satu Asma.

Saat ini penyakit Asma masih menunjukkan prevalensi yang tinggi. Berdasarkan data dari WHO (2002) dan GINA (2011) di seluruh dunia diperkirakan terdapat 300 juta orang menderita Asma dan tahun 2025 diperkirakan jumlah pasien Asma mencapai 400 juta. Di dunia penyakit asma termasuk 5 besar penyebab kematian. Diperkirakan 250.000 orang meninggal setiap tahunnya dikarenakan asma. Buruknya kualitas udara dan berubahnya

pola hidup masyarakat diperkirakan menjadi penyebab meningkatnya penderita Asma. Dari data berbagai negara menunjukkan bahwa prevalensi penyakit Asma berkisar antara 1-18%.

Di Asia Tenggara, Indonesia dan Vietnam merupakan negara yang mempunyai jumlah pasien asma terendah di bandingkan Thailand, Filipina, dan Singapura. *ISAACH STEERING COMMITTEE* melaporkan 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. (KEMENKES RI, 2013). Pada tahun 2013 terdapat 18 provinsi yang terjadi prevalensi penyakit Asma yang melebihi angka nasional, dari 18 provinsi tersebut terdapat 5 provinsi teratas yaitu Sulawesi Tengah, Nusa Tenggara Timur, Daerah Istimewa Yogyakarta, Sulawesi Selatan dan Kalimantan Selatan. DEPKES RI (2015)

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2013) menunjukkan bahwa Prevalensi asma, PPOK, dan kanker berdasarkan wawancara di Indonesia masing-masing 4,5%, 3,7% persen, dan 1,4 per mil. Prevalensi asma dan kanker lebih tinggi pada perempuan, prevalensi PPOK lebih tinggi pada laki-laki. Kabupaten/kota di Provinsi Jawa Tengah yang melaporkan data PTM tahun 2013 sebanyak 31 kabupaten/kota (88,57%). Kasus tertinggi Penyakit Tidak Menular pada tahun 2013 adalah kelompok penyakit jantung dan pembuluh darah. Dari total 1.069.263 kasus yang dilaporkan sebesar 69,51% (743.204 kasus) adalah penyakit jantung dan pembuluh darah. Penderita penyakit jantung dan pembuluh darah lainnya 69,51%, diabetes militus 14,24%, asma 10,57%, PPOK 1,59%, neoplasma 0,86. Dinas Kesehatan Provinsi Jateng (2013)

Penderita Asma di Klaten 6,304% dan menduduki urutan ke empat diantara ICDM 6,78%, NDDM 10,190%, angina pectoris 5,03%, AMI 5,46%, Dekompensasi kordis 1,675%, hipertensi essential 32,842%, hipertensi lain 12,329%, stroke hemoragik 3,69%, stroke non hemoragik 1,175%, psikosis 1,48% (Dinas Kesehatan Kabupaten Klaten, 2012).

Penderita Asma di wilayah Klaten Tengah sejumlah 49% berada di tingkat ke tiga pada penyakit tidak menular kasus baru di wilayah kerja Puskesmas Klaten Tengah. Puskesmas Klaten Tengah (2016)

Berdasarkan tinggi nya prevalensi Asma di Dunia, berdampak pada pelayanan kesehatan yaitu harus lebih meningkatkan pelayanan keperawatan kesehatan masyarakat, pada pemeliharaan kesehatan harus lebih di perhatikan untuk meminimalisir terjadinya peningkatan insiden Asma, kualitas.

Rismani (2017, Hal 68) menjelaskan program pembinaan keluarga memberikan Asuhan Keperawatan pada individu di rumah dengan melibatkan peran serta aktif keluarga, kegiatan yang dilakukan yaitu penemuan suspek/kasus kontak serumah, pendidikan kesehatan pada individu dan keluarganya, pemantauan keteraturan berobat sesuai program pengobatan, kunjungan rumah sesuai rencana, pelayanan keperawatan dasar langsung maupun tidak langsung.

Progam Puskesmas untuk pengendalian Penyakit Tidak Menular dengan membentuk Posbindu di masyarakat dan yang telah di lakukan adalah melakukan deteksi dini dan konseling melalui monitoring faktor resiko Penyakit Tidak Menular yang sudah terintergrasi yang dilakukan secara rutin dan periodik yang diberikan di lingkungan rumah tangga, sekolah, tempat kerja, dan tempat umum lain nya. Dengan tujuan diadakan nya posbindu adalah untuk mendeteksi faktor resiko Penyakit Tidak Menular oleh masyarakat sedini mungkin, terselenggara nya penanganan faktor resiko Penyakit Tidak Menular oleh masyarakat sesegera mungkin, dan terselenggara nya kegiatan pemantauan faktor resiko Penyakit Tidak Menular oleh masyarakat sebaik mungkin, meningkatnya peran serta masyarakat dalam pengendalian faktor resiko Penyakit Tidak Menular supaya kejadian Penyakit Tidak Menular tidak meningkat. POSBINDU (2016)

Berdasarkan observasi pada masyarakat di Tegal Blateran yang menderita Asma, di dapatkan hasil bahwa, sebagian besar masyarakat tidak rutin kontrol, dan sudah mengetahui penyebab atau alergen yang memicu kekambuhan asma. Berdasarkan observasi di dapatkan bahwa keluarga mempunyai anggota keluarga yang menderita Asma. Keluarga mengetahui ada anggota keluarga nya yang menderita Asma, tetapi tidak mengetahui cara pencegahan kekambuhan, dan penyebab asma. Dampak pada keluarga adalah Keluarga merasa panic jika Tn.D terjadi serangan asma.Tn.D Memerlukan penanganan dan pengawasan khusus oleh keluarga serta tenaga kesehatan dalam memberikan perawatan maupun penyuluhan bagi keluarga Tn.D. Kesadaran keluarga untuk meningkatkan kesehatan dan pemanfaatan fasilitas kesehatan

cukup baik terbukti pada keluarga selalu memotivasi Tn.D untuk periksa ke Rumah Sakit.

Berdasarkan fenomena tingginya prevalensi Asma yang terjadi di Klaten dan data pengkajian yang di dapat dari keluarga Tn.D membuat penulis tertarik untuk mengambil judul “Asuhan Keperawatan Keluarga Tn.D Dengan Masalah Utama Asma Pada Tn.D di Desa Tegal Blateran Kabupaten klaten, Klaten Tengah, Klaten.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Tujuan umum membuat Karya Tulis Ilmiah adalah mampu memberikan gambaran aplikasi Asuhan Keperawatan Keluarga dengan masalah kesehatan Asma.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melaksanakan pengkajian pada pasien dengan masalah kesehatan asma
- b. Mampu menegakan diagnosa dan skoring keperawatan pada keluarga dengan masalah kesehatan Asma
- c. Mampu memberikan perencanaan keperawatan yang akan diwujudkan pada intervensi keperawatan pada pasien dengan masalah kesehatan Asma
- d. Mampu melaksanakan implementasi dari intervensi keperawatan yang sudah disusun pada pasien dengan masalah kesehatan Asma
- e. Mampu mengevaluasi tindakan yang sudah dilakukan untuk peningkatan kesehatan yang mengacu pada lima tugas kesehatan keluarga yaitu mengenal masalah, memutuskan tindakan yang tepat bagi keluarga, memberikan perawatan pada keluarga yang sakit, memodifikasi lingkungan dan pemanfaatan layanan kesehatan.

C. Manfaat

1. Puskesmas

Diharapkan pelayanan kesehatan masyarakat mampu menambah pengetahuan tentang masalah kesehatan asma dan mampu merawat keluarga dengan penyakit Asma serta menambah kesadaran masyarakat untuk meningkatkan kesehatan.

2. Perawat puskesmas

Mampu menambah wawasan dalam memberikan asuhan keperawatan keluarga pada klien Asma dan menambah informasi tentang Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Asma

3. Keluarga

Diharapkan klien dan keluarga mampu memahami tentang masalah kesehatan asma dan mampu mencegah terjadinya kekambuhan dan komplikasi.

4. Penulis

Mampu mendapatkan pengetahuan dalam mengaplikasikan asuhan keperawatan keluarga pada klien dengan masalah kesehatan asma di Stikes Muhammadiyah Klaten

D. Metodologi

Penulis menggunakan metode deskriptif dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah dengan studi kasus yaitu melihat kondisi saat klien dan menyelesaikan masalah yang timbul dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, perumusan masalah, perencanaan pelaksanaan implementasi dan evaluasi.

Waktu pengambilan kasus keluarga yaitu pada tanggal 26 januari sampai 04 Februari 2017 di Tegal Blateran RW 01 RT 03 Klaten Tengah. Teknik pengumpulan data yang digunakan penulis dalam Karya Tulis Ilmiah adalah :

1. Observasi partisipasif

Observasi partisipasif merupakan salah satu cara yang dilakukan oleh penulis yaitu mengamati secara langsung tentang perilaku dan keadaan anggota keluarga sehari-hari dan ikut serta memebrikan asuhan keperawatan keluarga. Observasi dilakukan kepada seluruh anggota keluarga Tn. D khususnya Tn.D

2. Wawancara

Wawancara digunakan oleh penulis untuk mendapatkan informasi yang ditujukan kepada anggota keluarga untuk mendapatkan informasi yang ditujukan kepada anggota keluarga untuk memperoleh data subyektif seperti keluhan utama, riwayat kesehatan keluarga dan fungsi perawatan keluarga. Saat pengkajian, wawancara dilakukan kepada seluruh anggota keluarga Tn.D

3. Studi literatur

Membaca dan mempelajari buku, referensi, yang bersifat teoritis dan ilmiah yang berhubungan dengan masalah kesehatan Asma.