

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keluarga merupakan unit terkecil dari masyarakat yang tinggal dalam satu atap yang dihubungkan dengan ikatan perkawinan, hubungan darah, adopsi dan kelahiran yang bertujuan menciptakan dan mempertahankan budaya, 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 Abi Muslisin, 2012).

Asma merupakan salah satu penyakit saluran pernafasan yang banyak dijumpai mulai dari anak sampai dengan orang dewasa. Kata asma (ASTHMA) berasal dari bahasa Yunani yang berarti terengah-engah, lebih dari 2000 tahun lalu, *Hippocrates* menggunakan istilah asma untuk menggambarkan kejadian pernafasan yang pendek-pendek (*shortness of breath*). Sejak itulah 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).

Berdasarkan data WHO tahun 2011, saat ini penyakit tidak menular menyebabkan sekitar 60% kematian dan 43% kesakitan di seluruh dunia. Perubahan tingkat kesehatan, berubahnya gaya hidup akibat urbanisasi, modernisasi, dan globalisasi memicu transisi epidemiologi penyakit yakni bertambahnya penyakit degeneratif atau penyakit tidak menular (PTM). *World Health Organization* (WHO) memperkirakan 100-150 juta penduduk dunia menderita asma. Jumlah ini akan terus meningkat hingga mencapai 180.000 orang setiap tahun. Menurut GINA (*Global Initiative for Asthma*) tahun 2011, di seluruh dunia diperkirakan terdapat 100 juta orang menderita Asma dan tahun 2025 diperkirakan jumlah pasien Asma mencapai 400 juta.

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 (RISKESDA) tahun 2013 mendapatkan hasil prevalensi nasional untuk penyakit asma pada 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%). Angka kematian yang disebabkan oleh penyakit asma di seluruh dunia di perkirakan akan meningkat 20 % untuk sepuluh tahun mendatang. Apa bila tidak segera di cegah dan di tangani dengan baik, maka akan terjadi peningkatan prevalensi yang lebih tinggi serta akan mengganggu kualitas hidup penderita asma.

Pengendalian asma di indonesia menurut Kemenkes ada 7 kegiatan yang dilakukan yaitu : 1. Penyuluhan; 2. Kemitraan; 3. Perlindungan khusus; 4. Penemuan (termasuk deteksi dini), diagnosis, penanganan segera dan rujukan; 5. Surveilans Epidemiologi (surveilans kasus dan surveilans faktor resiko); 6. Upaya peningkatan peran serta masyarakat dalam pencegahan dan penanggulangan asma; 7. Pementauan dan penilaian.

Provinsi Jawa Tengah (2013) 11,55%, Kabupaten Klaten 14,2%, berdasarkan kunjungan di Puskesmas Kalikotes tahun 2016 angka kejadian asma mencapai 231 pasien. Tingginya penyakit tidak menular di Klaten memerlukan upaya pengendalian yang memadai dan komprehensif melalui promosi kesehatan, 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 UU no 36 tahun 2009 pasal 158 tentang pengendalian penyakit tidak menular yang baik maka program pencegahan, dan pengendalian berlangsung lebih efektif dalam perencanaan, pengendalian, monitoring dan evaluasi program.

Kemampuan keluarga dalam memberikan asuhan keperawatan akan mempengaruhi tingkatan kesehatan keluarga dan individu dalam 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).

Berdasarkan observasi didapatkan bahwa keluarga Bp. S mempunyai anggota keluarga yang menderita asma. Keluarga Bp. S mengetahui jika ada anggota keluarga ada yang menderita asma tetapi keluarga tidak mengetahui penyebab asma. Ibu S memerlukan penanganan dan pengawasan yang khusus oleh keluarga serta tenaga kesehatan dalam memberikan perawatan maupun penyuluhan bagi keluarga Bp. S.

Berdasarkan latar belakang diatas dan data pengkajian yang di dapat dari keluarga Bp. S, membuat penulis tertarik untuk mengambil judul kasus "Asuhan

Keperawatan Keluarga Bp. S Dengan Masalah Utama Asma Pada Ibu S di Desa Gejagan, RT. 01 / RW. 12, Gemblegan, Kalikotes, Klaten”.

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 utama Asma.
- b. Menegakkan diagnosa dan scoring keperawatan pada keluarga dengan masalah utama Asma.
- c. Melaksanakan perencanaan keperawatan yang diwujudkan dengan rencana intervensi keperawatan pada keluarga dengan masalah utama Asma.
- d. Memberikan gambaran implementasi keperawatan keluarga dengan masalah utama Asma.
- e. Melakukan evaluasi keperawatan pada keluarga dengan masalah utama Asma yang mengacu pada lima tugas utama kesehatan keluarga seperti mengenal masalah kesehatan dalam keluarga, membuat keputusan tindakan kesehatan yang tepat, memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit, mempertahankan atau menciptakan suasana rumah sehat, mempertahankan hubungan dengan menggunakan fasilitas kesehatan masyarakat (Muhlisin,2012).

C. Manfaat

1. Bagi Bidang Akademik

Karya tulis ilmiah ini dapat bermanfaat bagi instansi pendidikan kesehatan dalam memberikan pembelajaran mahasiswa tentang asuhan keperawatan keluarga dengan masalah asma dan semoga dapat meningkatkan mutu pendidikan kesehatan.

2. Bagi Perawat Komunitas.

Karya tulis ilmiah ini dapat menjadi pengalaman nyata bagi perawat komunitas dalam memberikan asuhan keperawatan secara holistik sehingga

perawat dapat memahami klien di masyarakat tidak hanya sebagai klien individu namun juga memandang keluarga sebagai sasaran.

3. Bagi Keluarga dan masyarakat

Karya tulis ilmiah 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 mengenal masalah, memutuskan masalah, merawat anggota keluarga yang mengalami masalah, dan juga melakukan kunjungan ke fasilitas kesehatan pelayanan kesehatan. Selain itu, keluarga dapat mengetahui perawatan sederhana dirumah untuk mengatasi masalah asma yang di alami anggota keluarga sehingga dapat tercapai peningkatan kesehatan dalam keluarga.

4. Bagi Penulis

Untuk mendapatkan pengalaman dan pengetahuan dalam menerapkan teori di bangku perkuliahan ke keluarga dengan masalah utama Asma.

D. Metodologi

1. 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 Senin, 10 April 2016 pukul 15.45 WIB di Gejagan RT.01/RW.12, Gemblegan, Kalikotes, Klaten.

2. Teknik pengumpulan data yang digunakan penulisan dalam Karya Tulis Ilmiah ini adalah sebagai berikut :

a. Observasi partisipasif

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

b. 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.

c. Dokumentasi

Dokumentasi yaitu dengan melakukan pemeriksaan fisik pada klien. Pemeriksaan fisik merupakan salah satu cara yang dilakukan oleh penulis untuk mendapatkan data obyektif tentang keadaan anggota keluarga yang dilakukan secara sistematis mulai dari kepala sampai kaki (*Head to Toe*) yang meliputi inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi.

d. Studi Pustaka atau Literatur

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