

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1. Latar Belakang**

Asma merupakan suatu penyakit kronik yang mengenai jalan napas pada paru-paru. Penyakit ini paling sering diderita oleh anak. Asma memiliki gejala berupa batuk kronik, mengi, napas yang pendek, dan atau sesak pada dada yang dapat menyebabkan gangguan dalam hidup penderita, diantaranya kurang tidur, merasa lelah saat melakukan kegiatan yang berimbas pada penurunan jumlah aktifitas dan ketidakhadiran di sekolah serta tempat kerja. Tentunya juga diikuti dengan biaya tidak murah yang harus dikeluarkan untuk pengobatan asma. Di Indonesia, seiring bersama berkembangnya jumlah masyarakat & industri, sehingga asma semakin jadi perhatian, lebih-lebih lagi bersama semakin bertambahnya faktor-faktor pemicu. Peningkatan penyakit asma serta mengenai erat bersama interior rumah, pola hidup, pola makan, rutinitas merokok, paparan alergen, pula polusi hawa dari industri ataupun kendaraan.

(Indonesia 2016)

Penyakit asma merupakan proses inflamasi kronik saluran pernapasan yang melibatkan banyak sel dan elemennya. Proses inflamasi kronik ini menyebabkan saluran pernafasan menjadi hipersensitif, sehingga memudahkan terjadinya bronkokonstriksi, edema dan hipersekresi kelenjar, yang menghasilkan pembatasan aliran udara di saluran pernafasan dengan

manifestasi klinik yang bersifat periodik berupa mengi, sesak napas, dada terasa berat, batuk-batuk terutama pada malam hari atau dini hari/subuh. Gejala ini berhubungan dengan luasnya inflamasi, yang derajatnya bervariasi dan bersifat *reversible* secara spontan maupun dengan atau tanpa pengobatan. Saat ini penyakit Asma masih menunjukkan prevalensi yang tinggi. Berdasarkan data dari *WHO (2011)* dan *GINA (2011)*, diseluruh dunia diperkirakan terdapat 300 juta orang menderita Asma dan tahun 2025 diperkirakan jumlah Asma mencapai 400 juta. (*GINA (Global Initiative for Asthma), 2016*).

Menurut data *WHO* tahun 2011, Angka Kematian akibat asma di Indonesia mencapai 14.624 jiwa. Angka ini berarti asma menyebabkan kurang lebih 1% keseluruhan kematian di Indonesia. Kira Kira 1.1% komunitas Indonesia menderita asma. Walaupun tergolong penyakit yang jarang, asma masih butuh diwaspadai supaya serangannya terkontrol & tak dibiarkan mencapai step yg membahayakan nyawa. Dari beraneka penelitian yg dilakukan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (*WHO*) atau *National Health Interview Survey* bersama memanfaatkan kuesioner *ISAAC (International Study on Asthma and Allergy in Children)*, mengatakan bahwa, asma adalah penyebab kematian kedelapan dari data yang ada, dan di Indonesia prevalensi gejala penyakit asma melonjak dari jumlah 4,2% jadi 5,4%. *WHO* memperkirakan di thn 2025 terdapat 255 ribu penderita wafat dunia dikarenakan asma. Prevalensi asma terhadap

anak di Indonesia lumayan tinggi, terutama di kota-kota besar sampai mencapai 17% penderita.

Di Indonesia laporan riset kesehatan dasar yang dilakukan oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI pada tahun 2013 menunjukkan prevalensi asma pada tingkat nasional mencapai nilai 25,0%. Provinsi yang mempunyai prevalensi asma tertinggi yaitu Nusa Tenggara Timur, Papua, Nusa Tenggara Barat & Jawa Timur. Penyebab peningkatan prevalensi asma tidak terlepas dari semakin kompleks dan bervariasinya faktor pencetus dan faktor yang mendasarinya.

Data untuk di Provinsi Jawa Timur 5,1%, penyakit Asma dari tahun 2007 - 2013 di Indonesia terdapat peningkatan 0,5%, sedangkan di tingkat Provinsi Jawa Timur penyakit Asma mengalami peningkatan 0,8%. Sedangkan data yang di peroleh penulis di Kabupaten Jember Penyakit terbanyak adalah Penyakit Infeksi Akut lain pada saluran Pernafasan dengan Jumlah kasus 128,380. (Dinas Kesehatan Kabupaten Jember. 2015).

Data yang diperoleh penulis di Puskesmas Mayang tahun 2016, dari laporan 15 besar penyakit terbanyak adalah Penyakit Infeksi Akut lain pada saluran Pernafasan dengan Jumlah kasus 2.481, berada di urutan 1 dari 15 penyakit terbesar di wilayah kerja Puskesmas, didapat penyakit Asma berada di urutan nomor 5 dengan 2,9% penderita tahun 2016,

tercatat dari tanggal 1-1-2016 sampai dengan 31-12-2016, tetapi di tahun 2017 penyakit Asma tidak masuk ke dalam Penyakit terbanyak di wilayah kerja Puskesmas Mayang, meskipun di tahun 2016 masih ada yang menderita Asma tetapi tidak sebanyak di tahun 2016 dengan 581 jiwa menderita Asma. (Puskesmas Mayang, 2016).

Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal disuatu tempat dibawa satu atap dalam keadaan saling ketergantungan.(Depkes RI, 1988) dalam(Andarmoyo, 2012)

Menurut *WHO (World Health Organization )* Keluarga adalah anggota rumah tangga yang saling berhubungan melalui pertalian darah, adopsi, atau perkawinan.(Andarmoyo, 2012)

Perawatan yang tepat untuk penyakit Asma adalah upaya yang paling penting dalam mengontrol dan menyembuhkan penyakit Asma tersebut. Tindakan keperawatan yang dilakukan pada pasien Asma bertujuan untuk mengurangi ketidaknyamanan dalam beraktifitas dikarenakan Penyakit Asma, agar Pasien mengetahui bagaimana cara jika penyakit Asma kambuh Kembali dan juga mencegah Komplikasi yang lebih fatal, setelah tindakan Keperawatan dilakukan diharapkan Pasien dapat sembuh kembali. Intervensi yang paling utama adalah mencegah ketidakefektifan

jalan napas, Agar perawatan berjalan lancar maka diperlukan kerjasama, serta melibatkan pasien dan keluarga untuk berperan aktif.

Berdasarkan data diatas penulis tertarik untuk memberikan Asuhan Keperawatan Keluarga Tn. M pada Klien Ny. N dengan Asma di Desa Sumber Kejayan Wilayah kerja Puskesmas Mayang dengan masalah yang sistematis melalui proses Keperawatan Keluarga.

## **2. Tujuan Penelitian**

### **a. Tujuan Umum**

Mahasiswa mampum memberikan Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Penyakit Asma.

### **b. Tujuan Khusus**

1. Mampu melakukan pengkajian keperawatan pada keluarga Tn. M dengan pasien Ny. N dengan penyakit Asma.
2. Mampu merumuskan diagnosis keperawatan pada Tn. M dengan pasien Ny. N dengan penyakit Asma.
3. Mampu Menyusun Intervensi Asuhan Keperawatan pada keluarga Tn. M dengan pasienNy. N dengan penyakit Asma.
4. Mampu melakukan Implementasi Asuhan Keperawatan pada keluarga Tn. M dengan pasien Ny. N dengan penyakit Asma.
5. Mampu melakukan Evaluasi Asuhan Keperawatan pada keluarga Tn. M dengan pasienNy. N dengan penyakit Asma.

6. Mampu Mendokumentasikan Asuhan Keperawatan secara lengkap dan sistematis dengan pendekatan proses keperawatan pada keluarga Tn. M dengan pasienNy. N dengan penyakit Asma.

### **3. Metodologi**

Metode yang digunakan dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini adalah metode deskriptif yaitu membuat gambaran suatu keadaan secara Objektif untuk menjawab permasalahan yang dihadapi dengan pendekatan proses Keperawatan.

Teknik pengumpulan data pada karya tulis ilmiah ini adalah :

- a. Tempat dan waktu dalam pelaksanaan studi kasus.

Tempat Pengumpulan data di Rumah Tn. M Desa Sumber Kejayan  
Kecamatan Mayang Kabupaten Jember.

- b. Pendekatan Proses Keperawatan

1. Pengkajian adalah tahap awal dan dasar dalam proses keperawatan. Pengkajian merupakan tahap yang paling menentukan bagi tahap berikutnya dalam mengidentifikasi masalah.
2. Diagnosa keperawatan adalah pernyataan yang menggambarkan respon manusia (keadaan sehat atau perubahan pola interaksi actual / potensial) dari individu atau kelompok.
3. Perencanaan adalah pengembangan strategi desa ini untuk mencegah, mengurangi, dan mengatasi-masalah yang sudah diidentifikasi dalam diagnosa keperawatan. Desain Perencanaan

menggambarkan sejauh mana perawat mampu menetapkan cara menyelesaikan masalah secara efektif dan efisien.

4. Pelaksanaan adalah realisasi rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan, meliputi pengumpulan data berkelanjutan, respon klien selama dan sesudah pelaksanaan tindakan, serta menilai data yang baru.
5. Evaluasi adalah penilaian dengan cara membandingkan perubahan keadaan pasien (hasil yang diamati) dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan (Nikmatur rohmah & Saiful Walid, 2010).

Teknik dan pengumpulan data pada karya tulis ilmiah ini adalah :

1. Pengamatan atau Observasi

Pengumpulan data dengan cara melihat langsung Objek dengan menggunakan seluruh indra terhadap keluarga dan lingkungan.

2. Penelusuran Literatur atau dokumentasi

Pengumpulan data dengan menggunakan bahan literature yang ada (buku, majalah, laporan, jurnal, dll yang sejenis) baik sebagian maupun seluruhnya.

3. Pemeriksaan Fisik

Pengumpulan data dengan melakukan pemeriksaan fisik dari ujung rambut hingga ujung kaki (head to toe) dengan metode Inspeksi, Palpasi, Perkusi, dan Auskultasi.

#### 4. Interview atau wawancara

Pengumpulan data dengan melakukan wawancara secara langsung pada Klien dan keluarga dengan menggunakan pertanyaan terbuka untuk menggali data dan permasalahan yang dialami oleh Klien.

#### **4. Manfaat**

##### a. Bagi Penulis

Hasil Studi Kasus ini dapat memberikan wawasan tentang pentingnya proses Oksigenasi pada pasien Asma dengan menggunakan manajemen asuhan Keperawatan yang Komprehensif.

##### b. Bagi Institusi

1. Sebagai bahan bacaan di Perpustakaan dan bahan acuan perbandingan pada penanganan kasus Asma khususnya pada Asuhan Keperawatan.

2. Menghasilkan Ahli Madya Keperawatan sebagai perawat Profesional yang memiliki pengetahuan yang memadai sesuai perkembangan Ilmu dan pengetahuan.

##### c. Bagi Masyarakat

Sebagai bahan untuk menambah pengetahuan masyarakat terkait konsep asuhan keperawatan pada klien dengan Asma.

##### d. Bagi Klien

Memberikan pengetahuan dan keterampilan pada Keluarga tentang Asuhan Keperawatan pada pasien Asma.