

BAB I

PENDAHULUAN

1. Latar Belakang

Asma adalah penyakit inflamasi (peradangan) kronik saluran napas yang ditandai adanya mengi, batuk, dan rasa sesak di dada yang berulang dan timbul terutama pada malam atau menjelang pagi, akibat penyumbatan saluran pernapasan. Penyakit ini masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di hampir semua Negara di dunia, diderita oleh anak-anak sampai dewasa dengan derajat penyakit dari ringan sampai 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 atau hari kerja produktif yang berarti, juga menyebabkan gangguan aktivitas social, bahkan berpotensi mengganggu pertumbuhan dan perkembangan anak. (Indonesia, 2015).

Asma berasal dari kata "*Ashtma*" yang diambil dari bahasa Yunani yang berarti "**sukar bernapas**". Penyakit asma merupakan proses inflamasi kronik saluran pernapasan yang melibatkan banyak sel dan elemennya. Proses inflamasi kronik ini menyebabkan saluran pernafasan menjadi hiperesponsif, 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. (GINA (*Global Initiative for Asthma*), 2011).

Angka kejadian Asma bervariasi di berbagai Negara, tetapi terlihat kecenderungan bahwa penderita penyakit ini meningkat jumlahnya, *National Health Interview Survey* di Amerika Serikat memperkirakan bahwa setidaknya 6,5 juta orang menderita salah satu bentuk Asma. Laporan Organisasi Kesehatan Dunia (*WHO*) dalam *World Health Report* 2000 menyebutkan, lima penyakit paru utama merupakan 17,4% dari seluruh kematian di dunia, masing-masing terdiri dari infeksi paru 7,2%, PPOK (Penyakit Paru Obstruktif Kronis) 4,8%, Tuberkulosis 3,0%, Kanker Paru/trakea/bronkus 2,1% dan Asma 0,3%.

Saat ini penyakit Asma masih menunjukkan prevalensi yang tinggi. Berdasarkan data dari *WHO* (2002) dan *GINA* (2011), diseluruh dunia diperkirakan terdapat 300 juta orang menderita Asma dan tahun 2025 diperkirakan jumlah Asma mencapai 400 juta. Jumlah ini dapat saja lebih besar mengingat Asma merupakan penyakit yang *Underdiagnosed*. 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 1-8%. Peningkatan penderita Asma terjadi di Indonesia, penelitian pada anak sekolah usia 13-14 tahun dengan menggunakan kuesioner

ISCAAC (International Study on Asthma and Allergy in Children) tahun 2002 menunjukkan, prevalensi asma masih 2,1% dan meningkat tahun 2005 menjadi dua kali lipat lebih yaitu 5,2%. Sedangkan pada tahun 2008 penderita Asma tidak masuk dalam 10 besar. Meskipun asma dapat berakibat fatal, lebih srwing asma mengganggu aktivitas fisik, kegiatan pekerjaan, dan aktivitas lainnya.

Di Indonesia, dari data Riset kesehatan dasar (Riskesdas) tahun 2007, prevalensi penyakit Asma 4,0% dan di Jawa Timur prevalensi 4,3% dan untuk data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013, prevalensi penyakit Asma di Indonesia 4,5% dan 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 Kab. Jember. 2015). Untuk data yang diperoleh penulis di Puskesmas Wuluhan tahun 2015 didapat penyakit Asma berada di urutan 15 dari 15 penyakit terbesar di wilayah kerja Puskesmas Wuluhan dengan 1,3% penderita Asma di tahun 2015, tercatat dari tanggal 1-1-2015 sampai dengan 31-12-2015, tetapi di tahun 2016 penyakit Asma tidak masuk ke dalam Penyakit terbanyak di wilayah kerja Puskesmas Wuluhan, meskipun di tahun 2016 masih ada yang menderita Asma tetapi tidak sebanyak di tahun 2015 dengan 812 jiwa menderita Asma. (Puskesmas Wuluhan, 2015).

Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal disuatu tempat dibawah 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 ketidak efektifan jalan napas, Agar perawatan berjalan lancar maka diperlukan kerjasama dengan tim medis lain, serta melibatkan pasien dan keluarga untuk berperan aktif.

Berdasarkan data diatas penulis tertarik untuk memberikan Asuhan Keperawatan Keluarga Tn. S pada Klien Ny. D dengan Asma di desa Dukuh Dempok Wilayah kerja Puskesmas Wuluhan dengan masalah yang sistematis melalui proses Keperawatan Keluarga.

2. Tujuan Penelitian

a. Tujuan Umum

Mahasiswa mampu memberikan Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Penyakit Asma.

b. Tujuan Khusus

1. Mampu melakukan Pengkajian Keperawatan pada keluarga Tn. S dengan pasien Ny. D dengan penyakit Asma.
2. Mampu merumuskan Diagnosis Keperawatan pada keluarga Tn. S dengan pasien Ny. D dengan penyakit Asma.
3. Mampu Menyusun Intervensi Asuhan Keperawatan pada keluarga Tn. S dengan pasien Ny. D dengan penyakit Asma.
4. Mampu melakukan Implementasi Asuhan Keperawatan pada keluarga Tn. S dengan pasien Ny. D dengan penyakit Asma.
5. Mampu melakukan Evaluasi Asuhan Keperawatan pada keluarga Tn. S dengan pasien Ny. D dengan penyakit Asma.
6. Mampu Mendokumentasikan Asuhan Keperawatan secara lengkap dan sistematis dengan pendekatan proses keperawatan pada keluarga Tn. S dengan pasien Ny. D 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 study kasus.

Tempat Pengumpulan data di Rumah Tn. S desa Dukuh Dempok Kecamatan Wuluhan 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. Diagnose keperawatan adalah pernyataan yang menggambarkan respon manusia (keadaan sehat atau perubahan pola interaksi aktual/potensial) dari individu atau kelompok.
3. Perencanaan adalah pengembangan strategi desain untuk mencegah, mengurangi, dan mengatasi-masalah yang sudah diidentifikasi dalam diagnose 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 Professional 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.