

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit asma telah dikenal sejak berabad-abad tahun yang lalu dan sampai sekarang ini masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di hampir semua negara di dunia, yang sebagian besar diderita oleh anak-anak sampai dewasa dengan derajat penyakit dari ringan sampai berat, bahkan beberapa kasus dapat menyebabkan kematian (Hr, Said, & Blok, 2019). Pengetahuan yang terbatas tentang asma membuat penyakit ini seringkali tidak tertangani dengan baik akibatnya jumlahnya bertambah. Pada penyakit asma, serangan umumnya datang pada malam hari, tetapi dalam keadaan berat serangan dapat terjadi setiap saat tidak tergantung waktu. Inspirasi pendek dan dangkal, mengakibatkan penderita menjadi sianosis, wajahnya pucat dan lemas, serta kulit banyak mengeluarkan keringat. Bentuk thorax terbatas pada saat inspirasi dan pergerakannya pun juga terbatas, sehingga pasien menjadi cemas dan berusaha untuk bernafas sekuat-kuatnya (heni triana, 2014).

Kekambuhan asma dapat dipicu oleh beberapa faktor seperti lingkungan, makanan, udara dingin, dan emosi. Lingkungan yang dipenuhi asap rokok, asap kendaraan dan debu merupakan awal timbulnya penyakit asma. Kurangnya upaya untuk melaksanakan pencegahan serangan asma di rumah, serta belum terlihat adanya usaha yang baik dalam mengontrol dan menghindari alergen dapat mengakibatkan kekambuhan. Beberapa makanan seperti *junk food* yang tinggi kadar MSG dan pengawetnya, minuman dingin atau

es, coklat dan kacang dapat menjadi penyebab kekambuhan asma (Setiyarini, 2016) .

Asma merupakan gangguan inflamasi kronik pada saluran nafas yang melibatkan banyak sel-sel inflamasi seperti eosinofil, sel mast, leukotrin dan lain-lain. Inflamasi kronik ini berhubungan dengan hiperresponsif jalan nafas yang menimbulkan episode berulang dari mengi (*wheezing*), sesak nafas, dada terasa berat dan batuk terutama pada malam dan pagi dini hari. Kejadian ini biasanya ditandai dengan obstruksi jalan napas yang bersifat reversibel baik secara spontan atau dengan pengobatan (Ardi, 2018).

Mengacu pada data dari WHO, saat ini ada sekitar 300 juta orang yang menderita asma di seluruh dunia. Terdapat sekitar 250.000 kematian yang disebabkan oleh serangan asma setiap tahunnya, dengan jumlah terbanyak di negara dengan ekonomi rendah-sedang. Prevalensi asma terus mengalami peningkatan terutama di negara-negara berkembang akibat perubahan gaya hidup dan peningkatan polusi udara. Riset Kesehatan Dasar tahun 2013, melaporkan prevalensi asma di Indonesia adalah 4,5% dari populasi, dengan jumlah kumulatif kasus asma sekitar 11.179.032. Asma berpengaruh pada disabilitas dan kematian dini terutama pada anak usia 10-14 tahun dan orang tua usia 75-79 tahun. Di luar usia tersebut kematian dini berkurang (KEMENKES, 2018). Provinsi Jawa Timur memiliki kasus terbesar (7.942 kasus) dan Papua memiliki kasus rawat inap terendah (15 kasus). Pada kasus asma rawat jalan, yang tertinggi ada di Provinsi Jawa Barat (369.108 kasus) dan terendah di Papua Barat (31 kasus). Data asma yang bersumber dari Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) mencakup kategori

asma dan status asmatikus (Hr et al., 2019). Menurut survei, data Desa Sidogembul Kecamatan Sukodadi Kabupaten Lamongan pada tahun 2019, jumlah penderita asma sebanyak 28 jiwa, dan pada tahun 2020 meningkat menjadi 44 jiwa.

Menurut Kementrian RI Pusat Data dan Informasi (2019) penyebab utama penyakit asma belum diketahui sampai saat ini. Faktor risiko paling utama untuk memicu asma adalah kombinasi dari kecenderungan genetik dengan paparan lingkungan terhadap zat dan partikel yang dihirup yang dapat memicu reaksi alergi atau mengiritasi saluran udara, seperti: alergen dalam ruangan (misalnya tungau, debu rumah, polusi, dan bulu hewan peliharaan) alergen luar ruangan (contohnya serbuk sari dan jamur) asap rokok iritasi kimia di tempat kerja polusi (RI, 2019). Sejumlah faktor resiko penyakit ini dianggap meningkatkan peluang terkena asma Mengalami kondisi alergi lain, seperti dermatitis atopik atau rinitis alergi (hay fever), Menjadi perokok pasif. Paparan bahan kimia yang digunakan dalam pertanian, tata rambut, dan manufaktur (M Faisal, 2019).

Upaya untuk dilakukan pemeriksaan secara holistik dan didapatkan pada keluarga yaitu ibu dan kedua anak pasien memiliki penyakit asma. Penatalaksanaan pada pasien secara holistik dan komprehensif, *patient center*, *family appropried* dengan pengobatan asma secara literatur berdasarkan EBM, Dalam melakukan intervensi terhadap pasien tidak hanya memandang dalam hal klinis tetapi juga terhadap psikososialnya, oleh karnanya diperlukan pemeriksaan dan penanganan yang holistik, komperhensif dan berkesinambungan. Pada pasien diberikan edukasi mengenai faktor pencetus yang harus dihindari, pola makan

sesuai dengan gizi seimbang, pola olahraga dan aktivitas yang boleh dilakukan, pentingnya untuk meminum obat dan memiliki obat pelega dirumah serta kontrol rutin asma. Dukungan keluarga diperlukan untuk membantu pasien mengendalikan penyakit pasien (Wadrianto, 2018).

Peran perawat keluarga, membantu keluarga untuk menyelesaikan masalah kesehatan dengan cara meningkatkan kesanggupan keluarga melakukan fungsi dan tugas keperawatan kesehatan keluarga. Adapun peran perawat dalam membantu keluarga yang anggota keluarganya mengalami penyakit asma antara lain : memberikan pendidikan kesehatan kepada agar dapat melakukan asuhan keperawatan secara mandiri, menjadi koordinator untuk mengatur program kegiatan atau dari beberapa disiplin ilmu, sebagai pengawas kesehatan, sebagai konsultan dalam mengatasi masalah (Marilyn M, 2010).

Bedasarkan uraian di atas tertarik untuk membahas tentang Asuhan Keperawatan Keluarga Tn. M Dengan Perubahan Pemeliharaan Kesehatan Pada Kasus Asma Di Desa Sidogembul Kecamatan Sukodadi Kabupaten Lamongan.

1.2 Batasan Masalah

Masalah pada studi kasus ini dibatasi pada Asuhan Keperawatan Keluarga Tn. M Dengan Perubahan Pemeliharaan Kesehatan Pada Kasus Asma Di Desa Sidogembul Kecamatan Sukodadi Kabupaten Lamongan.

1.3 Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran Asuhan Keperawatan Keluarga Tn. M Dengan Perubahan Pemeliharaan Kesehatan Pada Kasus Asma Di Desa Sidogembul Kecamatan Sukodadi Kabupaten Lamongan.

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Melaksanakan Asuhan Keperawatan Keluarga Tn. M Dengan Perubahan Pemeliharaan Kesehatan Pada Kasus Asma Di Desa Sidogembul Kecamatan Sukodadi Kabupaten Lamongan.

1.4.2 Tujuan Khusus

- 1) Melakukan pengkajian asuhan keperawatan keluarga pada Tn. M dengan kasus asma di Desa Sidogembul Kecamatan Sukodadi Kabupaten Lamongan.
- 2) Menetapkan diagnosis asuhan keperawatan keluarga pada Tn. M dengan kasus asma di Desa Sidogembul Kecamatan Sukodadi Kabupaten Lamongan.
- 3) Menyusun perencanaan asuhan keperawatan keluarga pada Tn. M dengan kasus asma di Desa Sidogembul Kecamatan Sukodadi Kabupaten Lamongan.
- 4) Melaksanakan asuhan keperawatan keluarga pada Tn. M dengan kasus asma di Desa Sidogembul Kecamatan Sukodadi Kabupaten Lamongan.
- 5) Melakukan evaluasi asuhan keperawatan keluarga yang telah dilaksanakan pada keluarga Tn. M dengan asma di Desa Sidogembul Kecamatan Sukodadi Kabupaten Lamongan.

- 6) Melakukan dokumentasi asuhan keperawatan keluarga yang telah dilaksanakan pada keluarga Tn. Mdengan asma di Desa Sidogembul Kecamatan Sukodadi Kabupaten Lamongan.

1.5 Manfaat Penulisan

1.5.1 Teoritis

Sebagai ilmu pengetahuan khususnya dalam hal pemberian asuhan keperawatan keluarga pada pasien asma.

1.5.2 Praktis

- 1) Bagi klien dan keluarga

Sebagai tambaha pengetahuan bagin klien dan keluargan tentan penyakit asma agar anggota keluarga yang lain mampu merawat keluarga dengan penyakit asma.

- 2) Bagi penulis

Sebagai sarana untuk mengaplikasikan mata kuliah keperawatan keluarga berkaitan dengan pemberian asuhan keperawatan pada pasien dengan asma meningkat keterampilan berfikir kritis dalam menyelesaikan masalah kesehatan keluarga melalui asuhan keperawatan keluarga

- 3) Bagi profesi keperawatan

Sebagai simangan atau referensi terhadap profesi keperawatan dalam pemberian asuhan keperawatan keluarga dengan kasus asma guna meningkatkan mutu pelayanan.