

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Pendahuluan**

Asma merupakan masalah kesehatan dunia yang tidak hanya terjangkau di negara maju tetapi juga dinegara berkembang. Menurut data laporan dari *Global Initiative for Asthma (GINA)* pada tahun 2012 di nyatakan bahwa perkiraan jumlah penderita asma seluruh dunia adalah tiga ratus juta orang, dengan jumlah kematian yang terus meningkat hingga 180.000 orang per tahun (GINA, 2012).

Data *World Health Organization (WHO)* juga menunjukkan data yang serupa bahwa prevalensi asma terus meningkat dalam tigapuluh tahun terakhir terutama dinegara maju. Hampir separuh dari seluruh pasiem asma pernah di rawat di rumah sakit dan melakukan kunjungan ke bagian gawat darurat setiap tahunnya.

Penyakit asma masuk dalam sepuluh besar penyebab kesakitan dan kematian di Indonesia. Pada tahun 2005 survei kesehatan rumah tangga mencatat 225.000 orang meninggal karena asma (Dinkes jogja,2011). Menurut hasil riset kesehatan Dasar (RISKESDAS) nasional tahun 2007, penyakit asma di temukan sebesar 4% dari 222.000.000 total populasi nasional, sedangkan di sumatera barat departemen kesehatan menyatakan bahwa pada tahun 2012 jumlah penderita asma yang di temukan sebesar 3,58% (Zara,2011) jumlah kunjungan penderita asma di seluruh rumah sakit dan puskesmas dikota padang sebanyak 12.456 kali di tahun (DKK padang, 2013)

Asma adalah penyakit inflamasi kronis saluran napas yang bersifat reversible dengan ciri meningkatnya respon trakea dan bronkus terhadap beberapa rangsangan dengan manifestasi adanya penyempitan jalan napas yang luas dan derajatnya dapat berubah-ubah secara spontan yang ditandai dengan mengi episodik, batuk, dan sesak di dada akibat penyumbatan saluran napas (Henneberger dkk, 2011).

Pada umumnya penderita asma akan mengeluh gejala batuk, sesak napas, rasa tertekan di dada dan mengi. Pada beberapa keadaan batuk mungkin merupakan satu satunya gejala. Gejala asma sering terjadi pada malam hari dan saat udara dingin, biasanya bermula mendadak dengan batuk dan rasa tertekan di dada, disertai dengan sesak napas (dyspnea) dan mengi. Batuk yang dialami pada awalnya susah, tetapi segera menjadi kuat. Karakteristik batuk pada penderita asma adalah berupa batuk kering, paroksismal, iritatif, dan non produktif, kemudian menghasilkan seputum yang berbusa, jernih dan kental. Jalan napas yang tersumbat menyebabkan sesak napas, sehingga ekspirasi menjadi sulit dan panjang dibanding inspirasi, yang mendorong pasien untuk duduk tegak dan menggunakan setiap otot aksesori pernapasan. Penggunaan otot aksesori pernapasan yang tidak terlatih dalam jangka panjang dapat menyebabkan penderita asma kelelahan saat bernapas ketika serangan atau ketika beraktivitas.

Dari laporan data SP3 tahun 2016, dinas kesehatan Kota Sukabumi, penyakit infeksi saluran pernapasan akut tidak spesifik menempati peringkat ke 1 dari 20 penyakit terbesar di Kota Sukabumi dengan banyak penderita sebanyak 71.854

penderita. Data tersebut diambil dari jumlah seluruh puskesmas yang ada di kota Sukabumi. (Dinkes Kota Sukabumi, 2016).

**Table 1.1**  
**Daftar 20 Penyakit Terbesar di Sukabumi Tahun 2016**

NO	JENIS PENYAKIT	KASUS BARU	
		JML	%
1	<b>Penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Atas Akut tidak spesifik</b>	<b>71,854</b>	<b>16.57%</b>
2	Nasofaringitis Akuta (Common Cold)	29,149	6.72%
3	Diare dan Gastroenteritis	28,256	6.52%
4	Demam yang tidak diketahui sebabnya	21,544	4.97%
5	Gastroduodenitis tidak spesifik	21,275	4.91%
6	Myalgia	20,650	4.76%
7	Hipertensi Primer (esensial)	18,115	4.18%
8	Tukak Lambung	17,810	4.11%
9	Dermatitis lain, tidak spesifik (eksema)	15,555	3.59%
10	Faringitis Akuta	12,899	2.97%
11	Gejala dan tanda umum lainnya	11,375	2.62%
12	Rematisme, tidak spesifik	11,181	2.58%
13	Influenza	11,158	2.57%
14	Artritis lainnya	9,961	2.30%
15	Skabies	9,776	2.25%
16	Penyakit Pulpa dan jaringan Periapikal	8,344	1.92%
17	Migren dan sindrom nyeri kepala lainnya	8,187	1.89%
18	Konjungtivitis	7,860	1.81%
19	Diabetes Mellitus tidak spesifik	7,116	1.64%
20	Abses, furunkel, karbunkel kutan	5,868	1.35%
21	Penyakit lain-lainnya	85,677	19.76%
<b>TOTAL</b>		<b>433,610</b>	<b>100.00%</b>

*(Dinkes kota sukabumi,2016)*

Menurut data tabel sp3 kota sukabumi tahun 2016, 20 penyakit terbesar di Kota Sukabumi di persentasikan dengan urutan pertama penyakit infeksi saluran pernafasan atas akut tidak spesifik dengan jumlah penderita sebanyak 71.854 penderita (16.57%).

Sedangkan data yang di peroleh dari puskesmas baros dalam satu tahun kunjungan penderita asma pada tahun 2017 sebanyak 220 orang mengalami

penambahan pengunjung baru serta di tambah pada 3 bulan terakhir tahun 2018 sebanyak 10 orang pengunjung baru(Buku Tahunan Puskesmas Baros).

Peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan keluarga dengan asma yaitu memberikan asuhan keperawatan kepada anggota keluarga yang sakit maupun sehat, mengamati masalah kebutuhan kesehatan, sebagai kordinator pelayanan kesehatan, pendidikan dan penyuluhan kesehatan yang memberikan petunjuk tentang asuhan keperawatan dasar terhadap keluarga.

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis tertarik dan akan menuangkan dalam sebuah karya tulis ilmiah yang berjudul''Asuhan keperawatan ny.j dengan asma pada keluarga Tn. D di wilayah kerja Puskesmas Baros Kelurahan Jayaraksa Kota Sukabumi''.

## **B. Tujuan**

### 1. Tujuan Umum

Penelitian ini dilakukan untuk mendapatkan pengalaman secara nyata dalam memberikan asuhan keperawatan keluarga secara langsung pada klien asma yang komprehensif meliputi aspek biologis, psikologis, sosial, dan spiritual dan dengan pendekatan proses keperawatan keluarga.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Mampu mendeskripsikan hasil pengkajian keperawatan kepadakeluarga dengan penyakit asma.

- b. Mampu mendeskripsikan diagnosa keperawatan pada keluarga dengan penyakit asthma sesuai keluhan dari data yang didapat dari klien.
- c. Mampu mendeskripsikan rencana asuhan keperawatan pada keluarga dengan penyakit asthma sesuai dengan prioritas masalah.
- d. Mampu mendeskripsikan tindakan keperawatanyang harus diberikan pada keluarga dengan penyakit asma.
- e. Mampu mendeskripsikan evaluasi pada hasil tindakan keperawatan yang diberikan pada keluarga dengan penyakit asma.
- f. Mampu membandingkan antara konsep dengan kenyataan dari hasil di lapangan.

### **C. Metode Telaahan**

#### **1. Metode penelitian**

Metode yang disusun dalam penelitian ini adalah metode penulisan deskriptif yang menggambarkan suatu permasalahan dengan data yang dijadikan sebagai bahan mendapatkan pemecahan masalah berupa studi kasus dengan menggunakan pendekatan asuhan keperawatan terhadap seorang klien dengan asma.

#### **2. Teknik Pengumpulan Data**

Teknik pengumpulan data dapat diperoleh dengan cara:

a. Wawancara

Komunikasi timbal balik berbentuk tanya jawab antara perawat dengan pasien atau keluarga, tentang hal-hal yang berkaitan dengan masalah-masalah keluarga.

b. Observasi

Pengamatan pasien dilakukan baik terhadap fisik, perilaku dan sikap dalam menegakan diagnosa keperawatan.

c. Studi Dokumentasi

Pengumpulan data dan fakta yang didapat dari puskesmas dan catatan medik klien dari dokter praktek tempat klien biasa berobat.

d. Pemeriksaan Fisik

Upaya menegakan diagnosa keperawatan dengan cara inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi.

e. Studi Kepustakaan

Pengumpulan data dengan cara mempelajari buku-buku referensi keperawatan dan melakukan telaahan pada berbagai sumber buku yang relevan.

3. Sumber dan Jenis Data

a. Sumber data primer dan skunder

Sumber data yang digunakan data primer yaitu data yang diperoleh dari keluarga langsung dan data sekunder yaitu data yang diperoleh dari orang terdekat keluarga dan puskesmas.

b. Jenis data yaitu data objektif dan subjektif

Jenis data objektif yaitu data yang dapat diobservasi dan diukur, dapat diperoleh panca indra (lihat, dengar, raba, dan cium) dan subjektif yaitu data yang didapatkan klien sebagai suatu pendapat terhadap suatu situasi dan kejadian. Informasi tersebut tidak bisa ditentukan oleh perawat, mencakup persepsi, perasaan, ide klien tentang status kesehatannya.

#### **D. Sistematika Penulisan**

Karya tulis ini terdiri atas empat bab yang disusun secara sistematis yaitu pendahuluan, tinjauan pustaka, tinjauan kasus, kesimpulan dan rekomendasi.

Adapun penulisan nya sebagai berikut:

##### **BAB I PENDAHULUAN**

Bab ini menjelaskan tentang latar belakang masalah, tujuan penelitian yang meliputi tujuan umum dan tujuan khusus, metode telaahan, sistematika penulisan serta lingkup bahasan.

##### **BAB II TINJAUAN PUSTAKA**

Bab ini menguraikan dan menjelaskan secara teoritis konsep keluarga, konsep dasar asthma, konsep asuhan keluarga dengan asthma ayang meliputi pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi, dan evaluasi.

### **BAB III KASUS DAN PEMBAHASAN**

Bab ini melaporkan mengenai asuhan keperawatan keluarga dengan asma yang disusun dengan asuhan keperawatan dimulai dari pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi, serta evaluasi yang telah dilaksanakan dilapangan.

### **BAB IV KESIMPULAN DAN REKOMENDASI**

Berisi kesimpulan dari asuhan keperawatan yang telah dilaksanakan yang disusun pada karya tulis ilmiah ini serta rekomendasi yang di tujukan kepada pihak yang bersangkutan dalam upaya peningkatan kualitas asuhan keperawatan.