

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Kesehatan merupakan bagian dari penerapan pembangunan global. Salah satu aspek yang akan dicapai dari 2016 pencapaian pembangunan millennium SDGs adalah kesehatan. Salah satu diantaranya adalah kesehatan dalam rangka SDGs yaitu yang saat ini menjadi perhatian baru di SDGs salah satunya adalah pembahasan mengenai kontaminasi dan polusi air, udara, tanah. Kontaminasi dari polusi udara saat ini jugamenjadi perhatian baru di SDGs masalah kesehatan yang berkembang saat ini sangat bervariasi, salah satu penyakit yang menjadi factor penyebab gangguan pernafasan salah satunya adalah asma (KEMENKES RI, 2015)

Penyakit asma dapat menyerang semua golongan usia, baik anak-anak, dewasa, laki-laki maupun perempuan, apalagi faktor faktor yang dapat menyebabkan serangan asma sangat bersinggungan dengan masyarakat dan kebutuhan hidup bagi setiap individu yang semakin kompleks menjadi salah satu faktor. Seorang penderita asma akan mudah mengalami serangan jika si penderita tidak mampu mengendalikan koping individu, dan di jaman sekarang ini dengan tingkat polusi udara yang tinggi juga menjadi faktor tingginya angka kejadian asma. Asma bronkial ialah salah satu penyakit kronik dengan tingkat mortalitas dan morbiditas yang tinggi. Dalam duapuluh tahun terakhir, terjadi peningkatan jumlah pasien asma, terutama anak- anak dan bias berkembang sampai dewasa.

Prevalensi asma terus meningkat baik di Negara maju maupun Negara berkembang, berdasarkan data, 300 juta penduduk dunia menderita asma. Diperkirakan pada tahun 2025 angka ini akan meningkat menjadi 400 juta jiwa dengan setidaknya 250 000 orang meninggal setiap tahunnya. Di Indonesia pun jumlah penderita asma semakin hari semakin meningkat, namun tidak tercatat dengan baik. Hasil penelitian di Indonesia menunjukkan prevalensi asma yang sangat bervariasi (Yunus dkk.2011) meneliti prevalensi asma di Jakarta dengan menggunakan kuesioner *International Study of Asthma and Allergies in Childhood (ISAAC)* pada tahun 2001 dan 2008 dengan prevalensi kumulatif masing-masing 11,5% dan 12,2%. Kemudian, laporan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) oleh kementerian kesehatan republik Indonesia tahun 2007 mengatakan bahwa prevalensi asma di Jakarta mencapai 2,9% (Eric D.2014).

Asma bronkhial terjadi akibat penyempitan jalan nafas yang reversible dalam waktu singkat oleh karena mucus kental, spasme, dan edema mukosa serta deskuamasi epitel bronkus/bronkeolus, akibat inflamasi eosinofilik dengan kepekaan yang berlebihan. Serangan asma bronkiale sering dicetuskan oleh ispa, merokok, tekanan emosi, aktivitas fisik, dan rangsangan yang bersifat antigen dan juga yang bersifat allergen yaitu, inhalan, ingestan, kontaktan. Prevalensi kasus asma di Jawa Tengah pada tahun 2012 sebesar 0,42% mengalami penurunan bila dibanding kan pada tahun 2011 yaitu sebesar 0,55% dan prevalensi tertinggi di kota Surakarta sebesar 2,46%. (Dinkes 2012)

Di kabupaten Banyumas sendiri khususnya di kecamatan kalibagor terbilang pasien dengan asma terbilang cukup tinggi tercatat di puskesmas kalibagor selama tahun 2015 terdapat 298 kasus penderita asma yang melakukan rawat jalan dan terdapat 113 kasus asma yang dilakukan rujukan kerumah sakit di sekitar kabupaten Banyumas.

Asma bronkhial merupakan penyakit yang cukup tinggi terjadi di kecamatan kalibagor dan biasanya seorang penderita asma jarang sekali yang melakukan pengobatan secara rutin ke fasilitas kesehatan atau rumah sakit ketidaktahuan keluarga akan penyakit asma jadi faktor mendasar kenapa keluarga dengan asma kurang bisa memanfaatkan fasilitas kesehatan. Faktor mengapa angka kejadian asma cukup tinggi juga didukung oleh factor pencetus asma yang sangat dekat dengan masyarakat missal debu, udara dingin dan stress dan lain sebagainya. Maka dari itu asuhan keperawatan keluarga dengan masalah asma ini menjadi sangat penting dilakukan demi menghindari faktor pencetus asma dan demi melakukan pertolongan sederhana di tingkat keluarga pada saat terjadi serangan asma.

## B. Tujuan Penulisan

### 1. Tujuan Umum

Melaporkan pengelolaan kasus asma pada keluarga Tn. A di Desa Srowot, Kecamatan kalibagor, Kabupaten Banyumas dengan pendekatan proses keperawatan

### 2. Tujuan Khusus

- a. Pengkajian pada keluarga dengan masalah asma.
- b. Analisa data dari hasil pengkajian dan penetapan diagnosa keperawatan pada keluarga dengan masalah asma.
- c. Penetapan rencana tindakan keperawatan pada keluarga dengan masalah asma
- d. Implementasi keperawatan pada keluarga dengan masalah asma
- e. Evaluasi terhadap pelaksanaan asuhan keperawatan yang telah dilakukan pada keluarga dengan masalah asma
- f. Pendokumentasian terhadap pelaksanaan asuhan keperawatan pada keluarga dengan masalah asma

## C. Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data untuk penyusunan laporan kasus ini digunakan teknik pengumpulan data dengan cara sebagai berikut:

1. Observasi partisipatif

Pengumpulan data dilakukan dengan melakukan observasi terhadap klien dan dengan melakukan asuhan keperawatan dimana terdapat interaksi antara perawat dan klien.

2. Wawancara

Pengumpulan data dilakukan dengan cara Tanya jawab atau anamnesis kepada klien, keluarga klien atau orang terdekat dengan klien atau kepada tenaga kesehatan lainnya.

3. Studi literature

Pengumpulan data dilakukan dengan cara menggali sumber-sumber pengetahuan melalui buku-buku atau jurnal terkini (misalnya browsing/telusur internet) yang berkaitan dengan asuhan keperawatan pada klien.

4. Studi Dokumentasi

Pengumpulan data dilakukan dengan cara melihat data yang ada seperti data tentang penderita asma di wilayah kecamatan Kalibagor yang di ambil dari puskesmas Kalibagor.

#### D. Tempat dan waktu

Asuhan keperawatan ini dillakukan di rumah keluarga Tn. A di Desa srowot Rt 03 Rw 03 kecamatan Kalibagor kabupaten Banyumas pada tanggal 30-31 mei 2016.

#### E. Manfaat Penulisan

Penulisan laporan ini diharapkan bermanfaat antara lain:

1. Penulis

Mendapatkan pengalaman belajar dan menambah pengetahuan serta ketrampilan dalam pemberian asuhan keperawatan yang berkaitan dengan Asma.

2. Bagi institusi

Sebagai sumber referensi dalam pemberian asuhan keperawatan untuk meningkatkan kualitas pendidikan keperawatan. Dan dapat sebagai bahan bacaan untuk menambah wawasan ilmu.

3. Bagi pelayanan kesehatan

Sebagai bahan untuk penambahan pengetahuan, dan sebagai masukan dalam meningkatkan pemberian pelayanan kesehatan berkaitan dengan klien asma.

#### F. Sistematika penulisan

Adapun sistematika penulisan laporan ini

1. BAB I pendahuluan, membahas tentang latar belakang masalah, tujuan penulisan, pengumpulan data, tempat dan waktu, manfaat penulisan serta sistematika penulisan.
2. BAB II Tinjauan pustaka, membahas tentang konsep keluarga dan konsep masalah kesehatan asma

3. BAB III Tinjauan kasus meliputi tentang pengkajian, analisa data, diagnose keperawatan, prioritas masalah, perencanaan, implementasi, dan evaluasi.
4. BAB IV Pembahasan, berisi tentang pembahasan secara umum dari asuhan keperawatan yang telah diberikan.
5. BAB V Penutup. Berisi kesimpulan dan saran

