

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

Salah satu isu yang diperhatikan negara Indonesia dalam peningkatan kesejahteraan saat ini adalah penyakit infeksi tidak menular. Tingginya prevalensi penyakit tidak menular mempengaruhi berkurangnya manfaat dan mengganggu kepuasan latihan hari demi hari. Memperoleh informasi dari WHO bahwa penyakit yang tidak dapat ditularkan pada akhirnya menjadi sumber utama kematian di planet ini, mencapai 63% dari setiap kematian tahunan. Sebagian besar kematian akibat penyakit kardiovaskular disebabkan oleh PTM, yaitu 17,3 juta orang setiap tahun, dengan penyakit pernapasan 4,2 juta. Ada empat jenis utama infeksi yang tidak dapat ditularkan, yaitu penyakit kardiovaskular tertentu, keganasan, penyakit pernapasan kronis, dan diabetes. Gaya hidup masa kini telah mengubah cara pandang dan cara hidup manusia dalam memenuhi kebutuhan kesehatannya, misalnya pola makan yang tidak menentu dan tidak sesuai dengan pola makan sehat, merokok, penggunaan minuman keras dan obat-obatan, sehingga penderita penyakit degeneratif (infeksi karena kerja organ yang berkurang) berkembang dan membahayakan keberadaan manusia (Kemenkes, 2019)

Sesuai informasi dari laporan GINA (2017) menyatakan bahwa frekuensi asma dari berbagai negara adalah 1-18% dan diperkirakan ada 300 juta orang di planet ini. mengalami efek buruk asma. Di AS, sesuai dengan National Center Health Statistic (NCHS) pada tahun 2016, dominasi asma berdasarkan usia, jenis kelamin, dan ras adalah 7,4% pada orang dewasa, 8,6% pada anak-anak, 6,3% pada pria, 9,0% wanita, 7,6% ras kulit putih, dan 9,9% ras hitam dan selanjutnya merujuk pada lima penyakit paru-paru yang signifikan mewakili 17,4% dari semua kematian di planet ini, masing-masing terdiri dari infeksi paru-paru 7, 2% COPD (Infeksi Saluran Pernafasan Obstruktif Persisten) 4,8 %, tuberkulosis 3,0% penyakit paru/trakea/bronkial 2,1% dan asma 0,3% (Infodatin, 2014). Di Indonesia, asma dikenang karena sepuluh alasan utama kesuraman dan kematian.

Hasil penelitian terhadap prevalensi asma pada individu segala usia oleh RIKESDAS pada tahun 2018 adalah 2,4% dengan korban terbanyak adalah wanita yaitu 2,5% dan laki-laki sebanyak 2,3%. Dari 16 wilayah yang ada di Indonesia, wilayah Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) menempati posisi pertama dengan level 4,5%. Wilayah Jawa Barat menempati urutan ke-10 dengan persentase jumlah penduduk pada semua periode sebesar 2,79%. Kota Depok sangat penting untuk wilayah Jawa Barat yang memiliki masalah asma yang cukup tinggi berdasarkan pada penduduk semua umur yaitu 3,55% (RISKESDAS, 2018).

Berdasarkan prevalensi penyakit asma di atas, yang menunjukkan angka yang cukup tinggi dan dampak penyakit asma yang dapat merugikan setiap manusia yang mengalaminya. Penyakit ini bisa menimbulkan masalah pada jalan nafas dan mengganggu aktivitas sehari-hari sehingga seseorang yang mengalami asma sulit dalam melakukan aktivitas karena terganggunya jalan nafas (WHO, 2016), maka diperlukan upaya promotif maupun preventif agar dapat mengurangi angka morbiditas sehingga nantinya mampu mengoptimalkan Kesehatan masyarakat. Oleh sebab itu, diperlukan perawat dalam menangani masalah terjadinya asma yang terjadi di masyarakat. Peran perawat dalam melakukan penanganan asma yaitu dengan memberdayakan masyarakat dalam pelayanan promotif dan preventif yang berkesinambungan dengan pelayanan kuratif dan rehabilitative yang ditujukan kepada individu, keluarga, maupun masyarakat. Perawat nantinya berfokus pada *primary health care* atau pelayanan kesehatan primer pada masalah asma. Prinsip sehat pada pelayanan *primary health care* dimuali dari lingkungan mereka sendiri seperti tempat tinggal dan lingkungan bekerjanya. Tempat tinggal yang berarti rumah mereka. Tempat bekerja antara lain lingkungan sekolah, lingkungan masyarakat sekitar, serta tempat kerja. Salah satu model dalam keperawatan komunitas yang dilakukan adalah *community as partner*, yang mana komunitas di jadikan untuk meningkatkan Kesehatan dalam komunitas masyarakat (Friedman, 2018). Oleh karena itu penulis mencoba berperan sebagai perawat komunitas dalam ranah keperawatan keluarga yakni membina salah satu keluarga di RT 04, RW 01 dengan masalah asma.

Alyadin Rahmat Hidayat, 2021

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA TN. F KHUSUSNYA NY. E DENGAN ASMA DI RT 04 RW 01
KELURAHAN RANGKAPAN JAYA BARU KECAMATAN PANCORAN MAS KOTA DEPOK**

UPN Veteran Jakarta, Fakultas Ilmu Kesehatan, Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga
[www.upnvj.ac.id — www. Library.upnvj.ac.id — www.repository.upnvj.ac.id]

Asma adalah penyakit heterogen, umumnya digambarkan oleh peradangan saluran napas kronis. Hal ini ditandai dengan gejala pernapasan seperti mengi, sesak napas, retraksi dada yang berubah-ubah dalam jangka panjang. Definisi ini dicapai dengan kesepakatan, mengingat atribut yang normal untuk asma dan yang mengenalinya dari kondisi pernapasan lainnya (GINA, 2017). Pemicu serangan asma dapat disebabkan oleh berbagai faktor seperti alergen, infeksi, kejengkelan yang menyebabkan reaksi provokatif. Reaksi-reaksi ini diisolasi menjadi respons asma dini dan respons asma lanjut. Setelah dua respons ini, siklus terus berubah menjadi respons berapi-api yang berkelanjutan. Ada perluasan dalam sel pembakar yang berbeda sebagai aturan, eosinofil, basofil, sel kutub, makrofag, dan jenis limfosit tertentu dapat ditemukan dalam biopsi dinding saluran napas dan cairan bilas bronkoalveolar pada pasien asma (Goodman dan Gilman, 2012). Asma adalah penyakit yang terjadi karena penyempitan jalur pernapasan dalam waktu singkat berupa cairan tubuh yang kental, spasme, dan edema mukosa serta deskuamasi epitel bronkus/bronkial, karena perburukan dengan pengaruh yang ekstrim. Serangan asma secara teratur dipicu oleh ISPA, merokok, tekanan emosi, kerja aktif, dan perbaikan alergen, lebih spesifik inhalansi yang masuk ke tubuh melalui pernapasan, ingestan yang masuk ke tubuh melalui mulut, kontak yang masuk ke tubuh melalui kontak kulit (RISKESDAS, 2013).

Kelelahan saat asma menyebabkan peningkatan tampilan otot-otot pernapasan, sebagai salah satu alat tubuh untuk secara konsisten mengikuti ventilasi paru-paru, tetapi relaksasi otot-otot pernapasan akan menyebabkan kelemahan sehingga infeksi memburuk dan aktivitas diharapkan dapat meningkatkan kekuatan dari otot-otot pernapasan. Dalam menawarkan obat kepada penderita asma bisa bermacam-macam, khususnya parenteral, oral atau nafas dalam. Pemberian obat melalui nafas dalam memiliki beberapa manfaat, lebih spesifiknya obat dapat sampai ke organ tujuan sebagai alat penguap sehingga disimpan di paru-paru, awal aktivitas cepat, porsi obat sedikit, hasil tidak signifikan. karena konsentrasi obat dalam darah sedikit atau rendah, mudah digunakan, dan mencapai efek penyembuhan . Penggunaan obat pereda pernafasan pada serangan asma sangat bermanfaat dan sangat dianjurkan, namun

Alyadin Rahmat Hidayat, 2021

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA TN. F KHUSUSNYA NY. E DENGAN ASMA DI RT 04 RW 01
KELURAHAN RANGKAPAN JAYA BARU KECAMATAN PANCORAN MAS KOTA DEPOK**

UPN Veteran Jakarta, Fakultas Ilmu Kesehatan, Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga
[www.upnvj.ac.id — www. Library.upnvj.ac.id — www.repository.upnvj.ac.id]

pemanfaatannya masih belum banyak dimanfaatkan oleh nafas dalam. Hal ini dimungkinkan karena pemanfaatannya belum banyak diketahui oleh masyarakat pada umumnya. Salah satu tanaman yang sering dimanfaatkan sebagai obat hirup adalah famili Eucalyptus, umumnya bisnis obat menggunakan daun kayu putih karena mengandung terpen, porfirin anakan dan senyawa fenolik lainnya untuk berbagai aktivitas farmakologi. Hasil penyelidikan menunjukkan bahwa 1,8-sineol sebagian menahan organisme *aspergillus flavus* dan *aspergillus parasiticus* dengan tingkat tertinggi 13.492 L dan pembentukan aflatoksin B1 berkurang. Disadari bahwa kedua jenis pertumbuhan ini dapat menyebabkan aspergillosis. Aspergillosis adalah penyakit menular yang muncul dengan berbagai gangguan klinis yang disebabkan oleh spesies *aspergillus*. Seperti pasien dengan infeksi paru yang sedang berlangsung (terutama asma) dan pasien yang terlalu sensitif terhadap pertumbuhan ini dapat menyebabkan kerusakan bronkus dan blok bronkial yang tidak teratur. (Vilela, et al., 2019).

Kemampuan keluarga dalam melaksanakan pemeliharaan Kesehatan terhadap anggota keluarga dapat dilihat dari tugas Kesehatan keluarga yang dilaksanakan. Menurut Friedman (2018) terdapat lima tugas Kesehatan keluarga yang apabila dijalankan fungsi perawatan keluarga dapat berjalan dengan baik. Berdasarkan lima tugas Kesehatan keluarga, keluarga Tn. F belum mampu menjalankan tugas-tugas tersebut seperti memodifikasi maupun merawat keluarga dengan asma. Apabila keluarga Tn. F belum mampu memenuhi seluruh fungsi kesehatan hal ini dapat sangat berpengaruh dengan status kesehatan keluarga Tn. F yang nantinya mampu menimbulkan masalah baru dan menyebabkan masalah yang sudah ada semakin parah. Upaya pencegahan agar tidak kambuhnya asma adalah mengenal mengenai asma, melakukan perawatan pada anggota keluarga yang sakit dan menjauhi faktor pencetus penyebab timbulnya masalah kesehatan merupakan tindakan yang tepat untuk menghadapi anggota keluarga dengan masalah asma untuk mencegah terjadinya komplikasi sehingga diharapkan nantinya keluarga mampu merawat anggota keluarga dengan masalah asma secara mandiri.

Alyadin Rahmat Hidayat, 2021

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA TN. F KHUSUSNYA NY. E DENGAN ASMA DI RT 04 RW 01
KELURAHAN RANGKAPAN JAYA BARU KECAMATAN PANCORAN MAS KOTA DEPOK**

UPN Veteran Jakarta, Fakultas Ilmu Kesehatan, Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga
[www.upnvj.ac.id — www. Library.upnvj.ac.id — www.repository.upnvj.ac.id]

Dalam merawat keluarga perawat harus melakukan aktivitas keperawatan dalam praktik secara profesional sesuai dengan kode etik keperawatan, Menurut Nadirawati (2018) peran perawat yaitu sebagai pendidik dengan mendidik keluarga mengenai konsep sehat sakit, sebagai fasilitator dalam memberikan pelayanan kesehatan yang terbaik, sebagai kordinator dalam berkordinasi dalam menyelesaikan masalah kesehatan keluarga klien, sebagai pemberi asuhan keperawatan profesional kepada klien, sebagai advokat untuk mendukung keluarga dalam memenuhi pelayanan kesehatan, sebagai konselor dimana perawat menjadi narasumber bagi keluarga dalam menyelesaikan masalah kesehatan, sebagai calfier dimana perawat mengklarifikasi informasi kesehatan keluarga, sebagai modifikasi lingkungan untuk memberikan lingkungan keluarga menjadi lingkungan yang sehat. Sebagai peneliti agar perawat dapat mengetahui perkembangan pengetahuan mengenai keperawatan keluarga, sebagai role model dimana perawat menjadi panutan oleh keluarga klien, Oleh karena itu penulis tertarik untuk melakukan dan membahas asuhan keperawatan keluarga pada keluarga Tn. F (34 tahun) Khususnya Ny. E (33 tahun) dengan masalah asma di Jl. H. Kimah Kp. Rawadenok RT 04/01 No. 18 Kel. Rangkapan Jaya Baru, Kec. Pancoran Mas Depok.

I.2 Tujuan Penulisan

I.2.1 Tujuan Umum

Mahasiswa mampu mendapatkan pengalaman yang nyata dan mampu memberikan pendidikan kesehatan dalam asuhan keperawatan keluarga Tn. F khususnya Ny. E dengan masalah asma.

I.2.2 Tujuan Khusus

Diharapkan mahasiswa mampu :

- a. Melakukakn pengkajian keperawatan pada keluarga Tn. F khususnya Ny. E dengan masalah asma.
- b. Menganalisa data untuk menentukan diagnosa keperawatan pada keluarga Tn. F khususnya Ny. E dengan masalah asma.

Alyadin Rahmat Hidayat, 2021

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA TN. F KHUSUSNYA NY. E DENGAN ASMA DI RT 04 RW 01
KELURAHAN RANGKAPAN JAYA BARU KECAMATAN PANCORAN MAS KOTA DEPOK**
UPN Veteran Jakarta, Fakultas Ilmu Kesehatan, Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga
[www.upnvj.ac.id — www. Library.upnvj.ac.id — www.repository.upnvj.ac.id]

- c. Merencanakan tindakan keperawatan pada keluarga Tn. F khususnya Ny. E dengan masalah asma.
- d. Melakukan tindakan keperawatan pada keluarga Tn. F khususnya Ny. E dengan masalah asma.
- e. Mengevaluasi tingkat keberhasilan pada keluarga Tn. F khususnya Ny. E dengan masalah asma.
- f. Menganalisa kesenjangan yang terdapat antara teori dengan masalah kesehatan asma pada keluarga Tn. F khususnya Ny. E.
- g. Mengidentifikasi factor-faktor pendukung, penghambat, serta pemecahnya.

I.3 Manfaat Penulisan

I.3.1 Bagi Klien

Klien dapat mempraktikkan perawatan asma di rumah dengan terapi yang diajarkan perawat sehingga mampu menurunkan sesak nafas, meningkatkan kualitas hidup, memandirikan diri sendiri, pencegahan kekambuhan dan komplikasi asma melalui pendidikan kesehatan asma serta perawatan terapi sederhana.

I.3.2 Bagi Keluarga

Keluarga mampu memberikan dukungan dan motivasi klien dalam melakukan perawatan masalah asma, serta dapat meningkatkan kemandiriannya dalam merawat dan memelihara kesehatan anggota keluarga dengan masalah asma yang diharapkan dapat tercapai peningkatan kualitas hidup anggota keluarga yang menderita asma.

I.3.3 Bagi kader dan Masyarakat

Kader mampu mendapatkan informasi terkait teridentifikasi penderita asma di wilayah RT 04 RW 01 Kelurahan Rangkapan Jaya Baru yaitu keluarga Tn. F khususnya Ny. E yang mempunyai masalah tersebut. Masyarakat dapat

Alyadin Rahmat Hidayat, 2021

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA TN. F KHUSUSNYA NY. E DENGAN ASMA DI RT 04 RW 01
KELURAHAN RANGKAPAN JAYA BARU KECAMATAN PANCORAN MAS KOTA DEPOK**

UPN Veteran Jakarta, Fakultas Ilmu Kesehatan, Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga
[www.upnvj.ac.id — www. Library.upnvj.ac.id — www.repository.upnvj.ac.id]

meningkatkan pengetahuan, pemberdayaan, dan aktif dalam pencegahan masalah kesehatan asma.

I.3.4 Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan

Karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat menambah informasi atau acuan dalam pengembangan pengetahuan khususnya asuhan keperawatan keluarga dengan asma serta meningkatkan pengetahuan dan memberikan pengalaman penelitian tentang pelayanan kesehatan khususnya pada penyakit asma serta sebagai pembanding, pendukung dan pelengkap untuk penelitian selanjutnya.

I.3.5 Bagi Petugas Puskesmas

Petugas kesehatan mendapat informasi terkait teridentifikasinya asma di wilayah RT 04 RW 01 Kelurahan Rangkapan Jaya Baru dan diharapkan dapat memberikan Pendidikan kesehatan lebih mendalam kepada kader dan masyarakat mengenai asma serta melakukan pemeriksaan agar tidak terjadi peningkatan kasus asma di Kelurahan Rangkapan Jaya Baru.

I.4 Ruang Lingkup

Penulisan karya ilmiah ini merupakan pembahasan tentang pemberian asuhan keperawatan keluarga pada keluarga Tn. F khususnya Ny. E dengan masalah asma di RT 04 RW 01 Kelurahan Rangkapan Jaya Baru, Kota Depok yang dilaksanakan pada tanggal 15-20 Maret dan 5-10 April 2021.

I.5 Metode Penulisan

- a. Penulisan karya tulis ilmiah ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus dimana penulis mengambil satu kasus yang diberikan dan mencoba untuk menyelesaikan kasus tersebut dengan menggunakan proses keperawatan. Perawat menggunakan sumber dalam pengumpulan data melalui metode wawancara dari Ny.E, berkaitan dengan aspek data dasar keluarga, struktur keluarga, fungsi keluarga, struktur keluarga, stress dan coping keluarga. Mengamati hal-hal yang

Alyadin Rahmat Hidayat, 2021

ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA TN. F KHUSUSNYA NY. E DENGAN ASMA DI RT 04 RW 01 KELURAHAN RANGKAPAN JAYA BARU KECAMATAN PANCORAN MAS KOTA DEPOK

UPN Veteran Jakarta, Fakultas Ilmu Kesehatan, Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga
[www.upnvj.ac.id — www. Library.upnvj.ac.id — www.repository.upnvj.ac.id]

berkaitan dengan lingkungan seperti jenis rumah, sumber air, jamban keluarga, ventilasi dan pengolahan sampah. Pemeriksaan fisik dilakukan terhadap semua anggota keluarga secara *Head To Toe* sehingga mendapatkan data yang akurat, seperti tekanan darah, tinggi badan, berat badan, suhu, nadi dan pernapasan.

- b. Metode studi kepustakaan dengan mempelajari buku-buku referensi yang terkait dengan asuhan keperawatan keluarga

I.6 Sistematika Penulisan

- a. BAB I yaitu pendahuluan, terdiri dari latar belakang, tujuan penulisan, manfaat penulisan, metode penulisan dan sistematika penulisan
- b. BAB II yaitu tinjauan pustaka yang terdiri dari konsep makalah kesehatan, konsep keluarga dan konsep asuhan keperawatan keluarga
- c. BAB III yaitu tinjauan kasus, yang terdiri dari pengkajian keperawatan, Analisa data, skoring, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan dan evaluasi keperawatan
- d. BAB IV yaitu hasil dan pembahasan yang terdiri dari pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi kepeprawatan, dan evaluasi keperawatan berdasarkan kasus dan teori
- e. BAB V yaitu penutup yang terdiri dari kesimpulan dan saran.