

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asma tidak hanya diderita penduduk negara berkembang, tetapi juga negara maju seperti Australia dan Inggris. Saat ini lebih dari 100 juta orang di dunia menderita asma dan kebanyakan terjadi pada anak-anak. Menurut data dari Glaxo Smith Kline, tingkat prevalensi penyakit asma di Indonesia diperkirakan 3-8 persen dari jumlah penduduk dan diperkirakan lebih 10 juta penduduk Indonesia mengidap penyakit yang juga dikenal sebagai bengkek tersebut (Hadiarto, 2000).

Asma merupakan salah satu manifestasi penyakit alergi. Di Indonesia maupun negara lain yang mempunyai angka mortalitas dan morbiditas yang meningkat setiap tahunnya. Dari seluruh angka kematian tiga setengah persen disebabkan oleh asma dan angka ini terus meningkat 5% sehingga asma menduduki peringkat keenam dari seluruh angka kematian di Indonesia (Hadiarto, 2000).

Belum dipahami secara ilmiah apa yang menyebabkan penyakit asma, namun telah diketahui beberapa faktor pencetus timbulnya penyakit tersebut. Di antara faktor tersebut terdapat makanan (seperti susu, telur, dan ikan), obat-obatan (seperti aspirin dan penisilin), bahan pembersih di

rumah tangga, debu industri, uap, asap, perubahan cuaca, polusi udara, kegiatan fisik, emosi, kelelahan, dan infeksi (Boediman, 2000).

Akibat dari faktor-faktor penyebab asma yang sangat gampang ditemui tersebut, terjadilah penanggungan derita oleh individu dan komunitasnya. Asma mengakibatkan keterbatasan fisik, emosi, dan aspek sosial yang besar terhadap kehidupan individu penderita (Boediman, 2002).

Sampai saat ini, kesulitan pengobatan asma karena penderita tidak menyadari akan penyakitnya sehingga baru diobati setelah sampai pada tingkat *whish*: (bunyi mendesir) padahal sudah ada gejala-gejala awal lainnya. Ada pula kesalahan diagnosis. Seorang pengidap asma namun diobati sebagai penyakit TBC dan bila seorang dewasa masih mengidap asma padahal sedari kecil sudah diobati, maka kesalahan juga ada pada dokter yang merawatnya (Boediman, 2000).

Keluarga ikut memegang peranan penting dalam penanggulangan asma pada anggota keluarganya dibanding dengan perawat ataupun dokter. Dokter yang menanganinya hanya menentukan jenis penyakit dan memberi petunjuk cara penanggulangannya dan pengobatannya. Keluarga melaksanakan petunjuk, memberikan obat dan mengawasi anggota keluarganya sehari-hari di rumah. Keluarga dapat berperan, baik dalam upaya pencegahan maupun pengobatan (Pengelolaan Asma Bronchiale

Pencegahan dan pengobatan pada penderita asma yang lebih penting bukan mengatasi serangan tetapi terutama untuk mencegah serangan asma. Anggota keluarga yang menderita asma harus dapat beraktivitas secara lebih optimal. Dengan demikian segala upaya penggunaan obat dan non obat harus dinilai untung ruginya. Tindakan-tindakan kita harus meningkatkan mutu kehidupan penderita asma untuk sekarang dan masa yang akan datang. (Sindartani, 2000).

Untuk dapat mencapai tujuan kesehatan keluarga, keluarga mempunyai tugas dalam pemeliharaan para anggota keluarganya. Tugas-tugas kesehatan keluarga dalam bidang kesehatan yaitu mengenal gangguan perkembangan kesehatan, memberi perawatan, mempertahankan suasana rumah, dan pemanfaatan dengan baik fasilitas kesehatan yang ada (Friedman, 1981).

Salah satu komponen tatalaksana asma adalah penyuluhan kepada penderita asma, keluarga dan masyarakat. Dengan mendapatkan informasi yang benar, maka penderita, keluarga dan masyarakat dapat secara mandiri menghadapi serangan asma (*Global Initiative for asthma, 2002*).

Berdasarkan survey awal penelitian, dari 8 penderita asma yang datang ke Puskesmas 2 Banjarmasin ini adalah kunjungan yang ke dua kalinya atau bahkan ada yang lebih dengan gejala yang sama dengan sebelumnya yaitu sesak nafas, dan mereka berobat hanya pada saat serangan asma itu terjadi walau dalam taraf yang ringan yaitu sesak nafas

yang akan hilang dengan sendirinya atau dapat hilang setelah minum obat. Berdasarkan wawancara yang diperoleh dari responden mereka mengeluhkan bahwa keluarganya kurang dapat memberikan perawatan pada saat serangan asma serta tidak adanya usaha dari keluarganya yang menunjukkan pemanfaatan fasilitas kesehatan yang ada yang justru dibutuhkan pada saat penderita benar-benar membutuhkan tindakan perawatan. Keluarga hanya membatu bila memang penderita sudah tidak mampu datang sendiri ke Pelayanan Kesehatan.

Berdasarkan hal tersebut diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Hubungan Antara Tugas Kesehatan Keluarga Dengan Frekuensi Serangan Asma Pada Keluarga di Puskesmas 2 Banjarmasin.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan pada latar belakang diatas, maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah ada hubungan antara tugas kesehatan keluarga dengan frekuensi serangan asma pada keluarga di wilayah

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan antara tugas kesehatan keluarga dengan frekuensi serangan asma pada keluarga di wilayah kerja Puskesmas 2 Banjarmangu.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui tugas kesehatan keluarga (mengenal gangguan perkembangan penyakit, mengambil keputusan, memberi perawatan, mempertahankan suasana rumah yang menguntungkan kesehatan dan pemanfaatan fasilitas kesehatan yang ada)
- b. Untuk mengetahui derajat serangan asma pada keluarga di Puskesmas 2 Banjarmangu.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Profesi Perawat.

Sebagai bahan masukan dalam rangka meningkatkan profesionalisme dan mutu pelayanan keperawatan khususnya keperawatan keluarga.

2. Bagi Institusi Puskesmas

Sebagai bahan masukan dan evaluasi dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan kesehatan terhadap masyarakat.

3. Bagi Institusi pendidikan.

Sebagai bahan masukan pada program penelitian dan pengembangan penelitian.

4. Bagi penderita dan keluarga penderita asma

Sebagai wacana keluarga yang mempunyai anggota keluarga yang menderita asma dalam pencegahan dan perawatan asma.

E. Ruang Lingkup

1. Materi

Penelitian ini terkait dalam ilmu keperawatan keluarga dengan penekanan pada tugas keperawatan keluarga.

2. Responden

Keluarga yang memiliki anggota keluarganya menderita asma, yang memeriksakan penyakitnya di Puskesmas 2 Banjarmangu.

3. Tempat

Puskesmas 2 Banjarmangu, Kecamatan Banjarmangu, Kabupaten Banjarnegara.

4. Waktu

Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan April sampai