

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asma adalah penyakit inflamasi dari saluran pernafasan yang melibatkan inflamasi pada saluran pernafasan dan mengganggu aliran udara, dan dialami oleh 22 juta warga Amerika. Inflamasi saluran nafas pada asma meliputi interaksi kompleks dari sel, mediator-mediator, sitokin, dan kemokin. Inflamasi kronik menyebabkan peningkatan hiperresponsif jalan napas yang menimbulkan gejala episodik berulang berupa mengi, sesak napas, dada terasa berat dan batuk-batuk terutama malam dan atau dini hari. Episode tersebut berhubungan dengan obstruksi jalan napas yang luas, bervariasi dan seringkali bersifat reversibel dengan atau tanpa pengobatan (Nursalam, 2019).

Menurut (Gina, 2018) asma mempunyai dampak yang sangat mengganggu aktivitas sehari-hari. Gejala asma dapat mengalami komplikasi sehingga menurunkan produktifitas kerja dan kualitas hidup. Asma menurut (Gina, 2018) *Global Initiative for Asthma*, mengenai sekitar 300 juta penduduk di seluruh dunia. Di Indonesia, prevalensi asma berkisar antara 5 – 7%. Prevalensi asma dipengaruhi oleh banyak faktor, antara lain jenis kelamin, status atopi, faktor keturunan, dan faktor lingkungan (Kam, 2021). Sekitar 235 juta orang saat ini menderita asma, menurut perkiraan, prevalensi asma di Indonesia menurut Kemenkes RI pada tahun 2018 sebesar 2.4%. Terdapat enam belas provinsi yang mempunyai prevalensi penyakit asma yang melebihi angka nasional. Dari 16 provinsi tersebut, tiga provinsi teratas adalah DI Yogyakarta 4.5 %, Kalimantan Timur 4% dan Bali 3,9% (Kementrian Kesehatan RI, 2018). Sedangkan Menurut (Kementerian Kesehatan RI, 2018) Prevalensi asma berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk semua umur menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Barat, Riskesdas 2018 mencapai 2,79%.

Atopi merupakan faktor terbesar yang mempengaruhi perkembangan asma. Asma alergi sering dihubungkan dengan riwayat penyakit alergi pribadi maupun keluarga seperti rinitis, urtikaria, dan eksema. Keadaan ini dapat pula disertai dengan reaksi kulit terhadap injeksi intradermal dari ekstrak antigen yang terdapat di udara, dan dapat pula disertai

dengan peningkatan kadar IgE dalam serum dan atau respon positif terhadap *tes* provokasi yang melibatkan inhalasi antigen spesifik.

Akibat dari pola napas yang tidak efektif akan menyebabkan hipoksia (penurunan oksigen yang masuk) dan selanjutnya berkembang dengan cepat menjadi hipoksemia berat (suatu kondisi kadar oksigen di dalam darah kurang dari batas normal), penurunan kesadaran dan berujung pada kematian (Nursalam, 2019).

Salah satu upaya yang dapat dilakukan adalah dengan cara terapi inhalasi uap, metode ini adalah metode alami yang baik dan sederhana yaitu dengan air panas berisi minyak kayu putih.

Terapi inhalasi uap sangat membantu untuk menghilangkan sumbatan pada saluran pernafasan seperti pilek, *bronkitis*, *pneumonia*, asma dan berbagai kondisi pernapasan lainnya, inhalasi uap membuka hidung tersumbat dan bagian paru-paru yang memungkinkan untuk melepaskan atau mengencerkan lendir, bernapas lebih mudah dan lebih cepat sembuh. Untuk membuat uap, dapat menggunakan air saja atau dapat menambahkan minyak herbal seperti minyak kayu putih untuk meningkatkan efek dari pengobatan. Inhalasi uap air yang dihirup bertujuan untuk memperbanyak sekret yang diproduksi di tenggorokan. Metode ini lebih efektif dan murah (Ari, 2019).

Kandungan utama dari minyak kayu putih yaitu *eucalyptol* yang dapat memberikan efek mukolitik (mengencerkan dahak), *bronchodilating* (melegakan pernapasan), anti inflamasi dan penekan batuk (Susana, 2021).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Pramudaningsih and Afriani (2019) tentang “Pengaruh Terapi Inhalasi Uap Dengan Aromaterapi Eucalyptus Dalam Mengurangi Sesak Nafas Pada Pasien Asma Bronkial Di Desa Dersalam Kecamatan Bae Kudus” menyimpulkan bahwa skala nafas setelah diberikan terapi inhalasi uap dengan aromaterapi eucalyptus sebagian besar responden sesak nafasnya berkurang. Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh (Rahmatang, 2017) “Efektivitas Pemberian Nebulizer Terhadap Status Pernapasan Pada Pasien Asma Bronkial” Terapi *nebulizer* dengan obat bronkodilator diantaranya bisolvon 20 tetes, combivent 2,5 mg dan ventolin 2,5 mg berfungsi mengencerkan dahak, pencegahan bronkospasme dan melonggarkan saluran nafas. serangan asma bronkiale yang terjadi pada Tn.M karena bronkospasme yang memicu akumulasi secret dan menimbulkan sesak nafas karena jalan nafas tersumbat oleh mukus mengakibatkan saluran pernafas menyempit dan ventilasi alveolus berkurang, dapat diatasi menggunakan terapi nebulizer dengan obat bronkodilator yang dirubah menjadi partikel aerosol karena terdapat tekanan udara, efek puncak dari obat-obat bronkodilator sekitar 15-20 menit puncak akhir 1-2 jam dan lama kerja obat-obat bronkodilator adalah 6-8 jam. Pengelolaan yang dilakukan pada Tn.M selama 3 hari memberikan terapi nebulizer 3x/hari dengan bisolvon 20 tetes, combivent 2,5 mg dan ventolin 2,5 mg dengan hasil Respirasi yang semula 30x/menit menjadi 24x/menit sehingga pasien terlihat nyaman dan tidak terdengar suara tambahan *wheezing*. Pemberian tindakan nebulizer pada pasien asma bronkial efisien dalam mengencerkan dahak dan memperlebar saluran pernapasan sehingga mempertahankan kepatenan jalan napas dan mengurangi sesak.(Rahmatang, 2017)

B. Rumusan Masalah

Pola napas yang tidak terkontrol akan menimbulkan komplikasi. Komplikasi tersebut dapat membuat penderita gagal nafas atau bahkan kematian. Komplikasi tersebut mengakibatkan mortalitas dan morbiditas pada penderita akan semakin tinggi, jadi rumusan masalah yang dapat dijelaskan adalah “Bagaimana pemberian Intervensi Keperawatan Terapi Inhalasi Uap Minyak Kayu Putih Terhadap Bersihan Jalan Nafas Pasien Asma terhadap ketidak efektifan pola napas ?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengidentifikasi bersihan jalan nafas pasien asma terhadap terapi inhalasi uap minyak kayu putih

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi bersihan jalan nafas sebelum terapi uap minyak kayu putih terhadap pasien asma
- b. Mengidentifikasi bersihan jalan nafas sesudah Terapi Uap terhadap pasien asma
Sesudah terapi

D. Ruang Lingkup

Intervensi Keperawatan yang diberikan kepada klien dengan asma dilakukan selama 1x saat serangan asma, yaitu pada Tanggal 15 Juni 2022 dengan melakukan terapi inhalasi minyak kayu putih. Penulisan kian ini yaitu mengenai Intervensi keperawatan terapi inhalasi uap minyak kayu putih terhadap bersihan jalan nafas tidak efektif.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan tambahan khasanah pengetahuan khususnya dalam pengembangan ilmu keperawatan mengenai asma dengan terapi inhalasi uap minyak kayu putih.

2. Manfaat Praktisi

a. Bagi Klien

Dapat menerima intervensi keperawatan yang kompeherensif selama penulisan karya ilmiah berlangsung, dan dapat memberikan bahan dan masukan pada penderita lain dengan melakukan terapi inhalasi uap minyak kayu putih, sehingga penderita asma dapat mencapai derajat kesehatan dan mutu kehidupan untuk masa tua yang sehat, mandiri, dan produktif.

b. Bagi STIKes Muhammadiyah Ciamis

Diharapkan dapat dimanfaatkan sebagai bahan masukan dalam pelaksanaan program kesehatan masyarakat khususnya berkaitan dengan asma dan masuk dalam program pengabdian masyarakat.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti ini diharapkan dapat digunakan sebagai referensi untuk penelitian lebih lanjut khususnya tentang metode mengurangi frekuensi nafas pada penderita, serta sebagai bahan pertimbangan untuk perbaikan metodologi penelitian berikutnya.

F. Metode Penulis

Metode penulisan KIAN ini menggunakan metode deskriptif dan metode studi kepustakaan. Dalam metode deskriptif pendekatan yang digunakan adalah studi kasus dimana peneliti mengelola satu kasus dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan. metode pengambilan data menggunakan wawancara, observasi, pemeriksaan fisik.

G. Sistematik Penulisan

Sistematika penulisan KIAN ini terdiri dari BAB I yang berisi latar belakang mengenai kejadian kasus yang diambil oleh penulis. BAB II berisi teori teori yang penulis ambil yaitu mengenai konsep penyakit, konsep dasar asma, konsep terapi inhalasi uap minyak kayu putih. BAB III berisi tentang asuhan keperawatan mulai dari pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, evaluasi keperawatan, sampai dengan dokumentasi keperawatan. BAB IV berisi tentang critical evidence based practice yang diambil dari 3 jurnal yang sesuai dengan kasus. BAB V berisi tentang pembahasan tentang hasil analisis dari teori yang diperoleh dengan analisis asuhan keperawatan yang diterapkan. BAB VI yaitu penutup yang berisi kesimpulan dari hasil analisis pada kasus yang penulis ambil yaitu tentang terapi inhalasi uap minyak kayu putih pada pasien asma dan berisi saran untuk meningkatkan asuhan keperawatan asma dengan pemberian terapi inhalasi uap minyak kayu putih pada pasien asma untuk masa yang akan datang.