

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut *Global Initiative of Asthma* (1995) dalam Hidayat, dkk. (2024) Asma Bronkial merupakan penyakit pernapasan kronis yang memiliki tanda dan gejala seperti mengi, sesak napas, nyeri dada dan batuk. Faktor pemicu asma yaitu olahraga yang berlebihan, alergen, asap (rokok), bau menyengat, infeksi virus/bakteri, emosi, stress, cuaca, dan polusi udara. Kekambuhan asma bersifat hilang timbul dengan gejala dan tingkat keparahan yang berbeda-beda di setiap kondisi. Asma bronkial merupakan penyakit yang tidak dapat disembuhkan, tetapi dengan penanganan yang tepat gejala asma dapat dikontrol sehingga kualitas hidup pasien Asma dapat terjaga.

Penyakit Asma dapat menyerang orang dewasa hingga anak-anak. Asma bronkial adalah penyakit yang mengakibatkan pembengkakan dan penyempitan pada saluran napas yaitu paru-paru. Proses pembengkakan dan penyempitan pada saluran napas ini menghasilkan sekret berlebih sehingga mengakibatkan sulit bernapas, batuk, dan mengi (Pramudaningsih dan Afriani, 2019).

Menurut *World Health Organization* (WHO), pada tahun 2021 penderita asma mencapai angka 300 juta orang dan diperkirakan pada tahun 2025 akan mencapai 400 juta orang. Di negara berkembang kejadian asma terjadi 80% akibat faktor kemiskinan, rendahnya tingkat pendidikan, pengetahuan, dan fasilitas pengobatan. Sementara di negara industri kejadian asma terjadi diakibatkan oleh gaya hidup dan pengembangan wilayah desa menjadi kota.

Pada tahun 2019 dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) menyatakan bawa kasus asma di Indonesia sebesar 9.680 kasus dan pada tahun 2020 angka kasusnya meningkat menjadi 10.711 kasus. Menurut data statistik dari studi Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) pada tahun 2018 Indonesia memiliki persentase asma sebesar 2.4 % dan daerah Indonesia yang masih tergolong tinggi persentase penyakit asma adalah

Lampung yaitu sebesar 1.2 % dan tingkat kekambuhannya termasuk peringkat ke-4 di Indonesia.

Berdasarkan data rekam medik Rumah Sakit Umum (RSU) Handayani pada tahun 2024 jumlah kasus penyakit asma adalah 49 kasus. Meskipun jumlah kasus asma ini tidak banyak, akan tetapi jika tidak diberi penanganan yang cepat dan tepat dapat memberikan perburukan pada penderita asma bahkan bisa mengakibatkan kematian.

Tanda dan gejala yang timbul pada penderita asma yaitu sesak napas, produksi sekret berlebih, batuk tidak efektif, frekuensi napas meningkat, pola napas berubah, dan mengi. Pasien asma harus mendapatkan penanganan yang cepat dan baik karena tanda dan gejala tersebut bisa mengakibatkan tubuh mengalami kelemahan dan dapat memperburuk kondisi pasien asma karena otot-otot pernapasan menjadi bekerja lebih keras untuk mempertahankan ventilasi saluran pernapasan (Pramudaningsih dan Afriani, 2019).

Menurut Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) tahun (2017) dalam buku Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia masalah keperawatan yang timbul berdasarkan uraian tanda dan gejala diatas yaitu bersihan jalan napas tidak efektif. Salah satu upaya untuk menangani masalah bersihan jalan napas tidak efektif pada penderita asma menurut Handayani dkk., (2022) yaitu pemberian obat secara dihirup.

Pemberian obat secara dihirup bertujuan untuk memberikan hasil efek lokal atau sistemik melalui saluran pernapasan dengan menggunakan inhalasi uap, nebulizer, atau aerosol semprot. Inhalasi dapat digolongkan menjadi beberapa jenis seperti *Metered Dose Inhaler* (MDI) tanpa *spacer*, *Dry Powder Inhaler* (DPI), Nebulizer (jet dan Ultrasonik), dan inhalasi sederhana/tradisional (Handayani et al., 2022).

Inhalasi sederhana adalah pemberian obat dengan cara dihirup dalam bentuk uap ke dalam saluran pernapasan yang dilakukan dengan bahan dan cara yang sederhana sehingga dapat dilakukan oleh keluarga. Salah satu metode inhalasi sederhana yang dapat dilakukan adalah menggunakan minyak kayu putih. Minyak kayu putih bermanfaat meredakan masalah pernapasan. Menghirup minyak kayu putih dapat meringankan gangguan

pernapasan karena uap minyak kayu putih berfungsi sebagai dekonjestan (Handayani et al., 2022).

Menurut Pratama dan Ramadhan (2013) dalam Zulkarnain (2022) dengan judul buku “Khasiat Tanaman Obat Herbal” mengatakan bahwa minyak kayu putih memiliki kandungan seperti *lignin*, *melaleucin*, minyak astiri, terdiri dari *sinoel* 50 – 65%, *alfa-ter-pineol*, *valeraldehida* dan *benzelaldehida*. Salah satu diantara kandungan tersebut adalah *sinoel* yaitu senyawa yang memiliki manfaat untuk mengurangi sesak napas pada pasien asma. Menurut Agustina (2017) dalam Hidayat dkk., (2024) *sinoel* dapat mengurangi sesak napas pada asma karena memiliki efek mukolitik (mengencerkan dahak), bronkodilator (melegakan pernapasan), dan anti inflamasi (anti peradangan).

Perawat memiliki peran penting dalam melaksanakan terapi inhalasi sesuai dengan intervensi perawatan yang telah ditetapkan. Perawat bertanggung jawab untuk memastikan bahwa tindakan yang dilakukan dengan benar, memantau respons pasien terhadap terapi, dan memberikan pendampingan dan dukungan yang diperlukan selama proses ini. Selain itu, edukasi kepada pasien dan keluarga juga merupakan hal penting dari manajemen perawatan (Kholishoh et al., 2024).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Hidayat, dkk (2025) di Rumah Sakit Umum Daerah A.Dadi Tjokrodipo Bandar Lampung dengan menggunakan 30 responden yaitu hasil penelitian tersebut mengungkapkan bahwa terapi inhalasi uap minyak kayu putih benar memiliki pengaruh terhadap penurunan sesak napas pada pasien asma bronkial.

Namun, dari penelitian yang dilakukan oleh Galdi, dkk (2023) didapatkan terdapat kasus alergi yang ditimbulkan oleh minyak kayu putih pada seorang wanita dengan diagnosa medis asma bronkial mengalami perburukan gejala setelah menghirup aroma minyak kayu putih. Tes Immunoglobulin E (IgE) spesifik menunjukkan sensitivitas terhadap minyak kayu putih.

Berdasarkan kedua hasil penelitian tersebut, maka muncul keraguan tentang keefektifan penerapan terapi inhalasi uap minyak kayu putih pada

pasien asma bronkial. Terapi inhalasi uap minyak kayu putih juga belum pernah dilakukan di Rumah Sakit Umum Handayani sebagai intervensi keperawatan pada pasien asma bronkial dengan bersihan jalan napas tidak efektif. Maka dari itu saya sebagai penulis tertarik untuk melakukan Penerapan Terapi Inhalasi Uap Minyak Kayu Putih Pada Klien Dengan Asma Bronkial Yang Mengalami Masalah Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Di Rumah Sakit Umum Handayani Kotabumi, Lampung Utara untuk membuktikan penerapan terapi inhalasi uap minyak kayu putih ini.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah pada karya tulis ilmiah ini bagaimana penerapan terapi inhalasi uap minyak kayu putih pada klien dengan Asma Bronkial yang mengalami masalah bersihan jalan napas tidak efektif?

C. Tujuan Karya Tulis Ilmiah

1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran penerapan terapi inhalasi uap minyak kayu putih pada klien dengan Asma Bronkial yang mengalami masalah bersihan jalan napas tidak efektif.

2. Tujuan Khusus

- a. Memberikan gambaran data pada klien Asma Bronkial yang mengalami masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif
- b. Menggambarkan penerapan terapi inhalasi uap minyak kayu putih pada klien dengan Asma Bronkial yang mengalami masalah bersihan jalan napas tidak efektif..
- c. Melakukan evaluasi penerapan terapi inhalasi uap minyak kayu putih pada klien dengan Asma Bronkial yang mengalami masalah bersihan jalan napas tidak efektif.
- d. Menganalisis penerapan terapi inhalasi uap minyak kayu putih pada klien dengan Asma Bronkial yang mengalami masalah bersihan jalan napas tidak efektif.

D. Manfaat Karya Tulis Ilmiah

1. Manfaat Teoritis

Untuk meningkatkan pengetahuan dan memperluas wawasan keperawatan medikal bedah terutama tentang penerapan terapi inhalasi uap minyak kayu putih pada klien dengan Asma Bronkial yang mengalami masalah bersihan jalan napas tidak efektif.

2. Manfaat Praktis

a. Manfaat bagi Peneliti/Mahasiswa

Untuk memperoleh pengalaman dan pengetahuan serta mengaplikasikan penerapan terapi inhalasi uap minyak kayu putih pada klien dengan Asma Bronkial yang mengalami masalah bersihan jalan napas tidak efektif.

b. Manfaat bagi Instansi Terkait (RSU Handayani)

Untuk sebagai salah satu alternatif tindakan RSU Handayani dalam menentukan intervensi keperawatan pada klien Asma Bronkial yang mengalami masalah bersihan jalan napas tidak efektif.

c. Manfaat Bagi Klien dan Keluarga

Studi kasus ini bermanfaat untuk klien Asma Bronkial yang mengalami masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif sehingga mempercepat proses penyembuhannya dan dapat memperbaiki kualitas hidup klien Asma Bronkial.