

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Asma bronkial adalah suatu kelainan berupa inflamasi (peradangan) kronik saluran pernafasan yang menyebabkan hiperaktivitas bronkus terhadap rangsangan yang ditandai dengan gejala episodic berulang tanpa mengi, batuk, sesak nafas, dan rasa berat di dada terutama pada malam hari yang umumnya bersifat reversible baik dengan atau tanpa pengobatan. Asma bersifat fluktuatif (hilang timbul) artinya dapat gejala tanpa tidak mengganggu aktivitas tetapi dapat aksaserbasi dengan gejala ringan sampai berat bahkan dapat menimbulkan kematian (Nugroho et al, 2016).

*World Health Organization* (WHO) tahun 2018, ada 383.000 orang meninggal akibat menderita asma, sebagian besar kematian terkait asma terjadi di Negara berpenghasilan rendah dan menengah ke bawah. Indonesia pada tahun 2015 kematian akibat penyakit asma, data Nasional terdapat 3,55% penderita asma dengan masalah ketidakefektifan pola napas. Provinsi Jawa Timur sebesar 4,45% yang menderita penyakit asma dengan masalah ketidakefektifan pola napas (Profil Kesehatan Indonesia, 2018). Penderita ketidakefektifan pola napas 2,7% (Depkes 2018). Daerah pasuruan mendapat peringkat 2 se-Jawa Timur diperkirakan sebesar 172 per 1000 penduduk yang menderita asma (Profil Kesehatan Indonesia, 2019).

Di Indonesia, prevalensi asma meenurut data Survei Kesehatan Rumah Tangga 2004 sebesar 4%. Sedangkan berdasarkan Riset Kesehatan Dasar berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2018

mendapatkan hasil prevalensi asma pada semua umur. Dengan prevalensi asma tertinggi terjadi pada umur 75 tahun keatas (5.1%). Kemudian pada umur 65-75 tahun (3.4%), umur 45-54 tahun (2.6%), umur 35-44 tahun (2.3%), umur 25-35 tahun (2.2%), umur 5-14 tahun (1.9%), umur 1-4 tahun (1.6%), dan terakhir <1 tahun (0.4%). Disampaikan pada bahwa prevalensi asma lebih tinggi pada perempuan dibandingkan pada laki-laki dan angka kejadian tertinggi berada di daerah perkotaan dibandingkan di perdesaan. Hasil laporan dari Balai Kesehatan Paru Masyarakat (BKPM) Wilayah Semarang, salah satu instansi kesehatan yang mengenai masalah paru. Berdasarkan data rekam medis BKMP di klinik umum 12 penderita asma tahun 2014 mencapai 372, dan penderita asma periode bulan Januari-Juli tahun 2015 mencapai 299 orang dengan karakteristik 43,8% (131 orang) berjenis kelamin laki-laki, 51,6% (168 orang) berjenis kelamin perempuan dan usia tertinggi 45-65 tahun sebanyak 55,8% (167 orang).

Sesak napas saat serangan asma mengakibatkan peningkatan kerja otot-otot pernapasan, sebagai bentuk mekanisme tubuh untuk tetap mempertahankan ventilasi paru, akan tetapi secara perlahan-lahan otot pernapasan akan mengalami kelemahan yang akan menimbulkan penyakit bertambah buruk, sehingga diperlukan tindakan untuk meningkatkan kekuatan otot pernapasan. Pemberian obat pada asma dapat dengan berbagai macam cara yaitu parenteral, oral atau inhalasi.

Pemberian obat secara inhalasi mempunyai beberapa keuntungan yaitu obat dapat sampai pada organ target dalam bentuk aerosol agar terdeposisi di paru, onset kerjanya cepat, dosis obat kecil, efek samping

minimal karena konsentrasi obat di dalam darah sedikit atau rendah, mudah digunakan, serta tercapainya efek teraupetik. Penggunaan obat Pereda secara inhalasi pada serangan asma sangat bermanfaat dan justru sangat dianjurkan, namun demikian penggunaannya masih belum banyak (Icca, etal. 2019). Untuk itu penggunaan obat pengontrol setiap hari dapat secara efektif mengobati gejala asma, mengurangi peradangan seluran nafas dan penggunaan layanan kesehatan. Obat yang paling efektif sekalipun tidak memiliki nilai jika tidak digunakan secara tepat. Kepatuhan yang rendah terhadap pengobatan asma terutama obat pengontrol dikaitkan dengan peningkatan kunjungan ke gawat darurat dan rawat inap serta kematian akibat asma (Ferlianietal, 2015).

Gejala asma sering terjadi pada malam hari dan saat udara dingin, biasanya dimulai mendadak dengan gejala batuk dan rasa tertekan di dada, disertai dengan sesak napas dan mengi. Betuk yang dialami pada awalnya susah, tetapi segera menjadi kuat. Katakarakteristik batuk pada penderita asma adalah berupa batuk kering, paroksismal, iritasi, dan non produktif, kemudian menghasilkan sputum yang berbusa, jernih dan kental. Jalan napas yang tersumbat menyebabkan sesak napas, sehingga ekspirasi selalu lebih sulit dan Panjang dibanding inspirasi, yang mendorong pasien untuk duduk tegak dan menggunakan setiap otot aksesori pernapasan. Penggunaan obat aksesori pernapasan yang tidak terlatih dalam jangka panjang dapat menyebabkan penderita asma kelelahan saat bernapas ketika serangan atau ketika beraktivitas (Brunner & Suddard, 2002).

Tindakan untuk mengatasi sesak napas ada beberapa cara yaitu dengan *Purdes-lip Breathing*, duduk dengan posisi ke depan dan sedikit membungkuk, berdiri menyandar dinding, berbaring santai, pernapasan diafragma, batuk, kipas angin, minum kopi dan pola hidup sehat. Selain mencoba langkah-langkah tersebut tenangkan pikiran dan emosi saat napas mulai terasa kurang nyaman atau sesak (Ikawai, Zullies. 2011).

Hasil penelitian Najib dkk (2014) dalam penelitiannya menyebutkan terhadap bukti yang menunjukkan bahwa uap minyak essensial dari *eucalyptus* efektif sebagai anti bakteri dan layak dipertimbangkan penggunaannya dalam pengobatan atau pencegahan pasien dengan infeksi seluruh pernafasan di rumah sakit. Menurut Dornish dkk dalam Zulnely, Gusmailina dan Kusmiat (2015) menyebutkan bahwa minyak kayu atsiri *eucalyptus* dapat dimanfaatkan sebagai obat herbal diantaranya untuk mengurangi sesak nafas karena flu atau asma. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Apriliani, 2017 bahwa terdapat pengaruh yang signifikan atau bermakna sebelum dan sesudah perlakuan pada pasien dengan ketidakefektifan kebersihan jalan napas.

Penyakit Asma mempunyai dukungan keluarga, keluarga merupakan perkumpulan dua atau lebih individu yang diikat oleh hubungan darah, perkawinan atau adopsi, dan tiap-tiap anggota keluarga setelah berinteraksisatu sama lain (Mubarak, 2011). Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal di suatu tempat di bawah suatu atap dalam keadaan saling ketergantungan (Setiadi, 2013). Dukungan keluarga adalah bantuan

yang dapat diberikan kepada anggota keluarga lain berupa barang, jasa, informasi dan nasihat yang mampu membuat penerima dukungan akan merasa disayang, dihargai, dan tenteram. Dukungan ini merupakan sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung akan selalu siap member pertolongan dan bantuan yang diperlukan. Dukungan keluarga yang di terima salah satu anggota keluarga dari anggota keluarga yang lainnya dalam rangka menjalankan fungsi-fungsi yang terdapat dalam sebuah keluarga. Bentuk dukungan keluarga terhadap anggota keluarga adalah secara moral atau material. Adanya dukungan keluarga akan berdampak pada peningkatan rasa percaya diri pada penderita dalam menghadapi proses pengobatan penyakitnya (Misgiyanto & Susilawati, 2014).

Dari penjelasan di atas penulis merasa tertarik melakukan studi kasus yang akan di susun sebagai Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “ Studi Kasus Teknik Inhalasi Uap Sederhana Untuk Mengurangi Sesak Napas Pada Pasien Asma Dengan Minyak Kayu Putih”.

## **B. Rumusan Masalah**

Bagaimanakah mengurangi sesak nafas pada pasien asma dengan minyak kayu putih teknik inhalasi uap sederhana?

## **C. Tujuan Studi Kasus**

### **1. Tujuan Umum**

Penelitian ini untuk menganalisis Teknik inhalasi uap sederhana untuk mengurangi sesak napas pada pasien.

## 2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi sesak napas pada pasien asma.
- b. Menganalisis pengelolaan sesak napas pada pasien asma dengan inhalasi uap sederhana minyak kayu putih.

## D. Manfaat Studi Kasus

### 1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini dapat dijadikan pengembangan ilmu keperawatan dan menambah kajian ilmu keperawatan untuk mengetahui tentang Teknik inhalasi uap sederhana untuk mengurangi sesak napas pada pasien asma dengan menggunakan minyak kayu putih. Serta dapat dijadikan sebagai bahan pembelajaran bagi mahasiswa keperawatan dan tim kesehatan.

### 2. Manfaat Praktis

#### a. Bagi Perawat

Mendapatkan pengalaman dan kemampuan dalam melaksanakan penelitian serta analisis data sesuai dengan metode penelitian dan aturan yang benar dan menjadi wadah penerapan ilmu keperawatan dalam masyarakat khususnya inhalasi uap sederhana pada asuhan keperawatan pasien asma.

#### b. Bagi Masyarakat

Meningkatkan pengetahuan masyarakat dalam proses teknik inhalasi uap sederhana untuk mengurangi sesak napas dengan menggunakan minyak kayu putih.

c. Bagi Pengembangan Ilmu dan Teknologi Keperawatan

Menambah keluasan ilmu dan teknologi terapan bidang keperawatan dalam proses mengurangi sesak napas menggunakan teknik inhalasi uap sederhana.

d. Bagi Pasien

Meningkatkan mutu dan kualitas mengurangi sesak napas dengan menggunakan teknik inhalasi uap sederhana menggunakan minyak kayu putih.