

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Asma adalah suatu kelainan berupa peradangan kronik saluran napas yang menyebabkan penyempitan saluran napas (hiperaktifitas bronkus) sehingga menyebabkan gejala episodik berulang berupa mengi, sesak napas, dada terasa berat dan batuk terutama pada malam atau dini hari (P2PTM Kemenkes RI, 2018). Asma dapat terjadi karena faktor genetik dimana terdapat gen tertentu pada penderita asma yang dapat diturunkan. Faktor genetik ini dapat menimbulkan serangan asma apabila ada faktor pencetus, baik dari dalam tubuh maupun dari luar tubuh seseorang. Faktor pencetus dari dalam tubuh antara lain infeksi saluran pernapasan, stress, olahraga, dan emosi yang berlebihan. Faktor pencetus dari luar tubuh yaitu debu, serbuk bunga, bulu binatang, zat makanan, minuman, obat, baubauan, bahan kimia, polusi udara, serta perubahan cuaca atau suhu (Purwanto, 2015).

Adanya berbagai pencetus seperti diatas maka kejadian asma terjadi peningkatan, penyakit asma mempengaruhi sekitar 300 juta orang di seluruh dunia. Penyakit asma mempengaruhi lebih dari 5% penduduk dunia, dan beberapa indikator telah menunjukkan bahwa prevalensinya terus menerus meningkat. Masalah epidemiologi mortalitas dan morbiditas penyakit asma masih cenderung tinggi, menurut *World Health Organization* (WHO) yang bekerja sama dengan organisasi asma di dunia mencapai 334 juta orang, diperkirakan angka ini akan terus mengalami peningkatan sebanyak 400 juta orang pada tahun 2025 dan terdapat 250 ribu kematian

akibat asma termasuk anak-anak (GAN,2014). Di Indonesia prevalensi kejadian asma pada penduduk semua umur sebesar 2,7%. Namun kekambuhan asma di Jawa Barat pada tahun 2018 memiliki prevalensi 57,5% dari 68,9 % yang paling tinggi. Bahkan sampai Mei 2019 tercatat sudah ada 5.406 kasus asma di Jawa Barat. Prevalensi di daerah kota tasikmalaya 3,03% (Riskesdas,2018).

Pada kasus penyakit asma ini dapat menyebabkan komplikasi, beberapa yang mungkin terjadi pada penderita asma diantaranya, pneumonia, atelektasis, gagal nafas, bronkhitis, fraktur iga (Kurniawan Adi Utomo,2015). Pada pasien asma tidak jarang kambuh dimanapun dan saat kapanpun bahkan pada saat di rumah, maka keluarga harus bisa mengatasi pasien asma jika salah satu keluarganya yang menderita penyakit asma sewaktu-waktu kambuh. Berdasarkan beberapa literature riview, selain perawat dan dokter, anggota keluarga juga sangat berperan penting dalam kesembuhan pasien asma. Kehadiran keluarga sangat berpengaruh besar dalam perawatan pasien asma. Keluarga memiliki peran penting saat hadirnya penderita asma di keluarga mereka. Selain biaya perawatan yang cukup mahal, penderita juga membutuhkan perhatian yang lebih dari anggota keluarga. Dan pengobatan penyakit ini juga membutuhkan waktu sedikit lama. Penderita asma tidak dapat bernafas normal, sehingga membutuhkan seorang caregiver, yaitu seorang yang secara umum bisa merawat dan mendukung penderita dalam masa pengobatan.

Adapun beberapa penanganan untuk penyakit asma yaitu upaya penatalaksanaan asma dilaksanakan secara farmakologi dan non farmakologi. Penatalaksanaan secara farmakologi dengan obat-obatan seperti bronkodilator,

steroid, dan anti-inflamasi hanya bersifat pengontrol maupun pelega. Namun keberhasilan pengobatan asma tidak hanya ditentukan oleh obat-obatan yang dikonsumsi tetapi juga harus ditunjang dengan terapi non farmakologi seperti terapi oksigen, latihan pernapasan, latihan fisik yang teratur, menghindari pemicu asma, dan inhalasi sederhana (Tjitrosoepomo, 2010). Terapi farmakologi atau farmakoterapi adalah sub ilmu farmakologi yang mempelajari tentang penanganan penyakit melalui penggunaan obat-obatan. Sedangkan terapi non farmakologi adalah terapi pengobatan tanpa menggunakan obat-obatan. Salah satu pengobatan secara non farmakologi yaitu dengan cara inhalasi uap.

Inhalasi uap adalah menghirup uap dengan atau tanpa obat melalui saluran pernapasan bagian atas, dalam hal ini merupakan tindakan untuk membuat pernapasan lebih lega, sekret lebih encer dan mudah dikeluarkan, selaput lendir pada saluran napas menjadi tetap lembab (Mubarak, Indarawati dan Susanto, 2019). Untuk pengobatan secara inhalasi uap di rumah sakit sendiri biasanya menggunakan nebulizer dan di campurkan dengan obat ventolin 2,5 mg, tetapi ada cara yang lebih mudah pada penerapan inhalasi uap dan bisa dilakukan oleh keluarga di rumah yaitu dengan cara teknik inhalasi uap minyak kayu putih, pereda secara inhalasi uap pada serangan asma sangat bermanfaat dan justru sangat dianjurkan. Hal ini dimungkinkan karena penggunaannya yang belum banyak diketahui dan harga obat masih mahal. Salah satu tanaman yang sering digunakan sebagai obat secara inhalasi adalah genus *Eucalyptus*, biasanya industri farmasi menggunakan daun dari *Eucalyptus* karena mengandung terpen, derivat porphyrin dan senyawa fenolik lainnya untuk berbagai

aktivitas farmakologi (Afriani, 2019). 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.

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 Nuraeni, Wanda, and Tri Waluyanti (2019) tentang “Pengaruh Steam Inhalation Terhadap Usaha Bernapas Pada Balita Dengan Pneumonia Di Puskesmas Kabupaten Subang Propinsi Jawa Barat” menyimpulkan bahwa setelah dilakukan steam inhalation rerata frekuensi napas responden mengalami perubahan dan penurunan.

Maka berdasarkan penjelasan diatas peneliti ingin mengambil tentang asuhan keperawatan keluarga dengan penerapan teknik inhalasi uap kayu putih pada anggota keluarga yang menderita asma, karena mudah untuk di aplikasikan oleh keluarga di rumah dan tidak memakan banyak biaya.

1.2 Rumusan Masalah

Asma bisa membuat jalan nafas tersumbat dan akan menimbulkan komplikasi. Komplikasi tersebut dapat membuat gagal nafas atau bahkan kematian. Komplikasi tersebut mengakibatkan mortalitas dan morbiditas semakin tinggi, maka peneliti akan memberikan pengobatan secara non farmakologi, yang bisa dilakukan

oleh pasien di rumah dan dibantu oleh keluarga, maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut “Bagaimana penerapan inhalasi uap minyak kayu putih pada anggota keluarga yang menderita asma”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Setelah melakukan studi kasus penulis mampu melakukan asuhan keperawatan keluarga dengan penerapan inhalasi uap minyak kayu putih pada keluarga yang menderita asma.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Menggambarkan karakteristik dengan masalah manajemen asma tidak efektif

1.3.2.2 Menggambarkan pelaksanaan tindakan penerapan teknik inhalasi uap minyak kayu putih pada anggota keluarga yang menderita asma.

1.3.2.3 Menggambarkan respon atau perubahan keluarga yang menderita asma dengan penerapan teknik inhalasi uap minyak kayu putih.

1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah

1.4.1 Bagi Perkembangan Ilmu Pengetahuan Keperawatan

Memberikan informasi dan pengetahuan tambahan tentang penerapan teknik inhalasi uap kayu putih pada anggota keluarga yang menderita asma, bagi para pengembang ilmu pengetahuan dan teknologi keperawatan.

1.4.2 Bagi Institusi Kesehatan (Puskesmas)

Diharapkan dapat menjadi data dan informasi di lapangan, lingkungan masyarakat di puskesmas yang berkaitan dengan penerapan teknik inhalasi uap kayu putih pada anggota keluarga yang menderita asma

1.4.3 Bagi keluarga

Diharapkan setelah dilaksanakan penerapan teknik inhalasi uap keluarga dapat meningkatkan kemampuan merawat anggota keluarga dengan asma secara mandiri, meningkatkan *self management* anggota keluarga dengan asma sehingga dapat termotivasi untuk meningkatkan kualitas hidupnya