

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Anak-anak adalah generasi penerus bangsa, dan kekuatan atau kelemahan suatu negara dapat ditentukan dari kualitas generasi penerusnya. Kesehatan menjadi faktor utama yang sangat penting dalam mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak. Jika kesehatan anak terganggu, hal tersebut dapat memengaruhi berbagai aspek yang berkaitan dengan pertumbuhan, perkembangan, serta aktivitas yang dilakukan anak (Inten & Permatasari, 2019).

Anak adalah individu yang berada dalam fase perubahan perkembangan, mulai dari masa bayi hingga remaja. Anak didefinisikan sebagai seseorang yang berusia di bawah 18 tahun dan berada dalam masa pertumbuhan dan perkembangan, dengan kebutuhan khusus meliputi kebutuhan fisik, psikologis, sosial, serta spiritual. Fase perkembangan ini dapat bervariasi antar anak, tergantung pada latar belakang masing-masing (Arnis & Yuliasati, 2016).

Masa kanak-kanak adalah waktu yang relatif sehat dan juga waktu untuk mengenal dunia namun pada masa ini jarang anak yang tidak mengalami sakit dan juga mempertahankan kesehatan anak, pada akhirnya merupakan tanggung jawab orang tua. Pelbagai macam penyakit yang dapat menyerang kesehatan atau imun pada anak salah satunya merupakan penyakit asma. Angka kejadian penyakit alergi akhir-akhir ini meningkat sejalan dengan perubahan pola hidup masyarakat modern, baik polusi lingkungan maupun zat-zat yang ada di dalam makanan. Salah satu penyakit alergi yang banyak terjadi di masyarakat adalah asma (Mangguang, 2016).

Asma adalah penyakit kronis yang memengaruhi saluran pernapasan. Penyakit ini disebabkan oleh peradangan pada saluran pernapasan, yang menyebabkan hipersensitivitas bronkus terhadap rangsangan serta obstruksi jalan napas (Global Initiative of Asthma, 2018). Gejala asma meliputi napas berbunyi (*Wheezing*), sesak napas, rasa sesak di dada, batuk, dan produksi dahak yang berlebihan. Ciri khas asma mencakup peradangan kronis pada saluran napas, obstruksi jalan napas yang dapat pulih, serta peningkatan sensitivitas bronkus. Faktor risiko utama asma adalah kombinasi predisposisi genetik dengan paparan lingkungan terhadap partikel yang dapat memicu alergi atau iritasi pada saluran udara. Contohnya adalah alergen dalam ruangan seperti tungau debu, polusi, dan bulu hewan peliharaan, serta alergen luar ruangan seperti serbuk sari dan jamur. Pemicu lainnya meliputi asap rokok, iritasi kimia di tempat kerja, polusi udara, udara dingin, kondisi emosional yang ekstrem seperti marah atau takut, serta aktivitas fisik. Bahkan, beberapa jenis obat juga dapat memicu serangan asma (Khairani, 2019).

Asma adalah salah satu masalah kesehatan yang berdampak secara global, baik di negara maju maupun negara berkembang. Saat ini, penyakit asma sudah menjadi kondisi yang umum dikenal oleh masyarakat. Asma dapat menyerang semua kelompok usia, mulai dari anak-anak hingga orang dewasa. Awalnya, asma dikenal sebagai penyakit genetik yang diwariskan dari orang tua kepada anak. Namun, belakangan ini, faktor genetik bukan lagi penyebab utama asma. Polusi udara dan kurangnya kebersihan lingkungan, terutama di perkotaan, menjadi faktor utama yang berkontribusi pada peningkatan kasus asma (PDPI, 2019).

Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) yang bekerja sama dengan *Global Asthma Network* (GAN), saat ini jumlah penderita asma di dunia diperkirakan mencapai 300 juta orang. Angka ini diproyeksikan akan meningkat menjadi 400 juta pada tahun 2025, dengan sekitar 250 ribu kematian akibat asma, termasuk di antaranya anak-anak. Di Amerika Serikat, data tahun

2018 menunjukkan prevalensi asma secara umum mencapai 5%, atau sekitar 12,5 juta penderita. Selain di Amerika Serikat, negara-negara lain juga melaporkan peningkatan angka kematian akibat asma. Di Australia, prevalensi asma bervariasi antara 7% hingga 13%, dengan angka kejadian yang memengaruhi baik laki-laki maupun perempuan (*National Centers for Disease Control*, 2021).

Prevalensi asma dilaporkan terus meningkat setiap tahun di seluruh dunia. Michel mencatat bahwa prevalensi asma pada anak berkisar antara 8–10%, sementara pada orang dewasa mencapai 3–5%, dengan peningkatan hingga 50% dalam satu dekade terakhir secara global (Sihombing et al., 2010). *National Center for Health Statistics* (NCHS) pada tahun 2011 melaporkan bahwa prevalensi asma berdasarkan usia adalah 9,5% pada anak-anak dan 8,2% pada orang dewasa. Berdasarkan jenis kelamin, prevalensi mencapai 7,2% pada laki-laki dan 9,7% pada perempuan. Secara global, asma termasuk dalam lima besar penyebab kematian, dengan sekitar 250.000 orang meninggal setiap tahunnya akibat penyakit ini. Prevalensi asma di berbagai negara sangat bervariasi, dan penelitian epidemiologi menunjukkan peningkatan kasus, terutama di negara-negara maju (Mangguang, 2016).

Asma merupakan salah satu masalah kesehatan serius yang memerlukan penanganan agar kondisi penderita tidak memburuk atau berujung fatal. Penyakit ini memberikan beban signifikan bagi penderitanya, baik dalam hal biaya perawatan kesehatan, penurunan produktivitas kerja, maupun peran dalam keluarga. Saat ini, terdapat sekitar 300 juta penderita asma di dunia, dengan prevalensi global yang berkisar antara 1–16% dari populasi. Pada anak-anak, prevalensi asma telah menurun dalam beberapa dekade terakhir, terutama di Eropa Barat, meskipun prevalensi gejalanya meningkat di wilayah dengan angka kejadian sebelumnya rendah. Gejala asma menunjukkan peningkatan prevalensi di wilayah Afrika, Amerika Latin, Eropa Timur, dan Asia (*Global Initiative for Asthma*, 2017). Di Indonesia, prevalensi asma sebesar 2,4% untuk

semua kelompok umur. Pada usia 1–4 tahun, prevalensi mencapai 1,6%, dengan angka kekambuhan sebesar 57,5% untuk semua umur dan 68,2% pada anak usia 1–4 tahun (Riskesdas, 2020).

Anak yang menderita asma berisiko mengalami komplikasi serius, seperti status asmatik, gagal napas (*respiratory failure*), pneumothoraks, pneumomediastinum, emfisema subkutis, atelektasis, aspirasi, obstruksi saluran napas yang meluas atau gagal napas, serta asidosis (Wijaya & Putri, 2013) dalam (Wiyanti, 2019). Risiko jangka panjang pada pasien asma yang tidak terkontrol meliputi serangan asma berulang, gangguan perkembangan atau percepatan penurunan fungsi paru, serta efek samping dari pengobatan (Kemenkes RI, 2018).

Secara umum, penderita asma sering mengalami gangguan pernapasan, yang dapat menimbulkan masalah seperti bersihan jalan napas tidak efektif. Pasien asma sering kesulitan menjaga saluran napas tetap bersih dari benda asing yang dapat menyebabkan penyumbatan. Masalah ini berhubungan dengan obstruksi pada saluran napas akibat penumpukan dahak atau sputum, yang mengganggu ventilasi normal (Bauw & Palupi, 2023). Penanganan untuk masalah bersihan jalan napas tidak efektif pada pasien asma dapat melibatkan pemberian obat yang dihirup. Penggunaan obat melalui inhalasi, seperti dengan uap, nebulizer, atau semprotan aerosol (nebulasi dan terapi inhalasi), dapat memberikan efek yang baik, baik secara lokal maupun sistemik melalui saluran pernapasan (Arini & Syarli, 2022).

Salah satu intervensi sederhana yang dapat dilakukan oleh perawat dan keluarga adalah pemberian inhalasi uap air panas dengan minyak kayu putih. Menurut Ni'mah (2020), inhalasi uap melibatkan penghirupan uap, dengan atau tanpa obat, melalui saluran napas bagian atas. Tindakan ini dapat membantu melegakan saluran napas, mengencerkan sekresi, dan melembabkan saluran napas. Aroma terapeutik dari minyak kayu putih yang dicampurkan

dalam air panas, baik yang dihirup melalui saluran pernapasan bagian atas atau tidak, dapat mempermudah pernapasan, membuat sekresi lebih tipis, dan membantu membersihkan mukosa saluran napas (Mubarak et al., 2018). Minyak kayu putih, yang diperoleh dari daun tanaman *Melaleuca leucadendra*, mengandung eucalyptol (*cineole*) dalam jumlah yang cukup tinggi. Penelitian mengenai khasiat cineole menunjukkan bahwa senyawa ini memiliki efek mukolitik yang baik untuk mengatasi sputum kental, dapat melegakan pernapasan pada bronkiektasis, memiliki sifat antiinflamasi, serta efektif dalam menurunkan laju eksaserbasi pada penyakit paru obstruktif kronik, asma, dan sinusitis.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Handayani (2022), penerapan metode terapi uap air panas dengan minyak kayu putih melalui inhalasi sederhana terbukti dapat meningkatkan efektivitas pola pernapasan dan kebersihan saluran napas. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa penggunaan uap air panas dengan minyak kayu putih secara signifikan dapat mengurangi sesak napas pada penderita asma, dengan perubahan yang meliputi normalisasi pola pernapasan, perbaikan batuk, dan pencairan sputum. Temuan ini menunjukkan bahwa terapi uap air panas dengan minyak kayu putih dapat dijadikan sebagai terapi nonfarmakologis yang efektif untuk meredakan sesak napas pada pasien asma bronkial. Temuan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pramudaningsih (2019), yang menyelidiki keefektifan terapi inhalasi uap dengan aromaterapi minyak kayu putih untuk mengurangi sesak napas pada pasien asma di Desa Dersalam, Kabupaten Bae Kudus. Hasil penelitian tersebut menunjukkan adanya pengaruh signifikan pada tingkat sesak napas sebelum dan setelah penerapan terapi inhalasi uap dengan aromaterapi kayu putih. Data penelitian menunjukkan p-value sebesar $0,007 < 0,005$, yang sesuai dengan hasil uji Wilcoxon, yang mengindikasikan dampak yang nyata dari terapi tersebut.

Perawat memiliki peran penting dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien asma, terutama dalam memenuhi kebutuhan pasien melalui proses keperawatan (Harianja, 2022). Dalam aspek promotif, perawat berperan meningkatkan status kesehatan pasien melalui pendidikan kesehatan tentang asma. Sementara itu, pada aspek preventif, perawat membantu mencegah kekambuhan asma dengan cara menjauhkan anak dari agen pemicu seperti debu, bulu binatang, dan perubahan cuaca. Perawat juga dapat menganjurkan penggunaan masker pada anak serta memastikan anak mengenakan pakaian hangat saat cuaca dingin untuk mencegah kekambuhan. Pada aspek kuratif, perawat melakukan tindakan seperti pemberian fisioterapi dada, menyediakan cairan hangat, dan mengajarkan teknik batuk efektif. Tindakan ini sering disertai kolaborasi pemberian obat-obatan seperti kortikosteroid (hidrokortison), bronkodilator, kromalin, dan ketotifen. Dalam aspek rehabilitatif, perawat menganjurkan terapi fisik seperti senam asma atau olahraga air, seperti berenang, untuk mendukung pemulihan pasien (Suprayitna et al., 2022).

Berdasarkan uraian di atas dengan melihat betapa pentingnya peran perawat maka penulis tertarik untuk membahas lebih lanjut mengenai bagaimana “Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Asma Yang Mengalami Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Melalui Pemberian Inhalasi Uap Air Panas Dengan Minyak Kayu Putih Di Ruang Mawar RSUD Pasar Rebo”.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Karya Ilmiah Akhir Ners bertujuan untuk menerapkan Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Asma Yang Mengalami Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Melalui Pemberian Inhalasi Uap Air Panas Dengan Minyak Kayu Putih Di Ruang Mawar RSUD Pasar Rebo.

2. Tujuan Khusus

- a. Teridentifikasinya hasil pengkajian dan analisis data pengkajian anak dengan masalah asma di Ruang Mawar RSUD Pasar Rebo.
- b. Teridentifikasinya diagnosis keperawatan pada anak dengan masalah asma di Ruang Mawar RSUD Pasar Rebo.
- c. Tersusunnya rencana asuhan keperawatan pada anak dengan masalah asma di Ruang Mawar RSUD Pasar Rebo.
- d. Terlaksananya intervensi utama dalam mengatasi anak dengan masalah asma yang mengalami bersihan jalan napas tidak efektif melalui pemberian inhalasi uap air panas dengan minyak kayu putih di Ruang Mawar RSUD Pasar Rebo.
- e. Teridentifikasinya hasil evaluasi keperawatan pada anak dengan masalah asma di Ruang Mawar RSUD Pasar Rebo.
- f. Teridentifikasinya faktor-faktor pendukung, penghambat serta mencari solusi/ alternatif pemecahan masalah.

C. Manfaat Penulisan

1. Bagi Mahasiswa

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diharapkan dapat menambah pengetahuan pada pasien anak dengan asma yang mengalami bersihan jalan napas tidak efektif melalui pemberian inhalasi uap air panas dengan minyak kayu putih dan menjadi motivasi untuk peneliti sebelumnya dan meningkatkan proses berfikir kritis.

2. Bagi Lahan Praktik

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diharapkan dapat mampu mengembangkan dan menerapkan asuhan keperawatan mandiri pada pasien anak dengan asma yang mengalami bersihan jalan napas tidak efektif melalui pemberian inhalasi uap air panas dengan minyak kayu putih di Ruang Mawar RSUD Pasar Rebo.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diharapkan dapat menjadi bacaan (referensi) di perpustakaan institusi Universitas MH Thamrin, khususnya bidang keperawatan anak dengan topik asuhan keperawatan pada anak dengan asma yang mengalami bersihan jalan napas tidak efektif melalui pemberian inhalasi uap air panas dengan minyak kayu putih di Ruang Mawar RSUD Pasar Rebo.

4. Bagi Profesi Keperawatan

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan dalam pelayanan keperawatan dan menambah pengetahuan bagi profesi perawat khususnya keperawatan anak terkait dengan asuhan keperawatan pada anak dengan asma yang mengalami bersihan jalan napas tidak efektif melalui pemberian inhalasi uap air panas dengan minyak kayu putih di Ruang Mawar RSUD Pasar Rebo.