BAB I
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Anak diartikan sebagai seseorang yang usianya kurang dari 18 (delapan belas) tahun dalam masa tumbuh kembang, dengan kebutuhan khusus yaitu kebutuhan fisik, psikologis, sosial dan spiritual. Dalam proses berkembang anak memiliki ciri fisik, kognitif, konsep diri, pola koping dan perilaku sosial (Kemenkes, 2022). Salah satu tahap penting dalam periode tersebut adalah usia prasekolah. Anak usia prasekolah yaitu anak yang berusia antara 3-6 tahun. Usia prasekolah disebut juga masa emas *(golden age)* karena pada usia ini perkembangan anak berkembang sangat cepat di setiap aspek perkembangannya. Pada masa ini, anak rentan terhadap berbagai masalah kesehatan, salah satunya adalah asma.

Asma merupakan salah satu penyakit tidak menular yang paling umum di dunia dan menjadi beban kesehatan yang signifikan, terutama pada populasi anak-anak. Penyakit ini bersifat episodik dengan serangan yang dapat dipicu oleh berbagai faktor lingkungan maupun internal, sehingga memerlukan penatalaksanaan yang komprehensif dan berkelanjutan (Gina, 2024). Asma adalah penyakit inflamasi kronis pada saluran pernapasan yang memengaruhi berbagai sel dan mediator imun, serta dapat terjadi pada semua kelompok usia. Kondisi ini ditandai oleh peradangan yang menyebabkan penyempitan saluran napas serta peningkatan sensitivitas terhadap rangsangan tertentu, sehingga mengakibatkan kesulitan bernapas. Gejala khas asma meliputi batuk, suara, napas, mengi (*wheezing*), sesak napas, serta rasa tidak nyaman atau nyeri di dada (WHO, 2024).

Kejadian asma pada anak dipengaruhi oleh berbagai faktor diantaranya meliputi kondisi lingkungan, status gizi anak, riwayat infeksi, serta tingkat pengetahuan orang tua dalam melakukan pencegahan penyakit pada anak (SKI, 2023). Peningkatan kasus asma dapat dipengaruhi oleh dua kelompok faktor utama, yaitu faktor ekstrinsik dan faktor intrinsik. Faktor

ekstrinsik atau asma alergi berkaitan dengan reaksi antigen–antibodi serta paparan alergen yang masuk melalui proses inhalasi. Sementara itu, faktor intrinsik atau asma nonalergi dapat dipicu oleh beberapa kondisi seperti infeksi, udara dingin, paparan iritan kimia, perubahan suhu, faktor emosional, polusi udara, serta aktivitas fisik yang berlebihan (Kristanto & Ekaputri, 2022).

Pada anak usia prasekolah, sistem imun dan saluran pernapasan yang masih berkembang menjadikan mereka lebih rentan terhadap serangan asma. Kejadian asma pada anak dipengaruhi oleh berbagai faktor, meliputi kondisi lingkungan, status gizi anak, riwayat infeksi saluran pernapasan, serta tingkat pengetahuan orang tua dalam melakukan pencegahan penyakit pada anak (SKI, 2023). Selain itu, paparan asap rokok dalam rumah, kepadatan hunian,serta kondisi sanitasi yang kurang baik turut berkontribusi terhadap peningkatan frekuensi kekambuhan asma pada anak (Nugroho et al., 2022).

Menurut *World Health Organization* (2024) prevalensi asma pada anak berkisar antara 7-10%, yang lebih tinggi dibandingkan dengan orang dewasa yang hanya sekitar 3-5%. Hal ini menunjukkan bahwa anak-anak merupakan kelompok yang lebih rentan terhadap kejadian asma. Secara global, jumlah kasus asma pada anak di beberapa benua menunjukkan persentase. Pada tahun 2025, Benua Amerika Utara menempati posisi pertama dengan persentase kasus terbesar 13%. Selanjutnya, Afrika berada pada posisi kedua dengan 11% kasus. Asia menempati peringkat ketiga dengan jumlah kasus sebesar 10%. Setelah, Eropa berada pada posisi keempat dengan presentase 9% dan yang terakhir adalah Eurasia dengan presentase kasus sebesar 8%. Data ini menunjukkan bahwa kasus asma pada anak di Asia menempati posisi ketiga tertinggi di dunia termasuk Indonesia berdasarkan diagnosis dokter pada tahun 2023 sebesar 1,6% dengan jumlah total penderita asma 877.531.

Prevalensi kasus asma di Indonesia menunjukkan variasi yang cukup signifikan pada setiap kelompok usia. Adapun rincian prevalensi dan

jumlah kasus asma berdasarkan kelompok usia dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 1. 1 Data Kasus Asma Berdasarkan Kelompok Usia Anak Di Indonesia Tahun 2023

Usia	Prevalensi	Jumlah
< 1 tahun	0,1%	11.518
1-4 tahun	0,7%	59.253
5-14 tahun	1,2%	138.465
>15 tahun	2,2%	

Sumber : Survey Kesehatan Indonesia (SKI, 2023)

Penderita asma menunjukkan kecenderungan meningkat seiring bertambahnya usia. Kelompok usia <1 tahun memiliki prevalensi paling rendah yaitu sebesar 0,1%, sedangkan prevalensi tertinggi terdapat pada kelompok usia >5 tahun sebesar 2,2%. Hal ini menunjukkan bahwa resiko kejadian asma cenderung lebih tinggi pada kelompok usia lebih tua.

Selain itu, prevalensi asma di Indonesia juga menunjukan variasi antar provinsi. Salah satu provinsi dengan angka kejadian asma pada anak yang cukup tinggi adalah sebagai berikut:

Tabel 1. 2 Data Kasus Asma Pada Anak Antar Provinsi di Indonesia Tahun 2023

Provinsi	Prevalensi Asma
DI Yogyakarta	3,5%
Jawa Barat	2,4%
Kalimantan Timur	2,4%
Nusa Tenggara Barat	2,3%

Sumber: Survey Kesehatan Indonesia (SKI, 2023)

Bahwa prevalensi asma tertinggi terdapat di DI Yogyakarta sebesar 3,5%, diikuti oleh Jawa Barat dan Kalimantan Timur masing-masing memiliki prevalensi yang sama yaitu 2,4%, serta Nusa Tenggara Barat sebesar 2,3%.

Untuk melihat perbandingan prevalensi asma pada anak di beberapa wilayah kabupaten/kota di Provinsi Jawa Barat adalah sebagai berikut:

Tabel 1. 3 Data Kasus Asma Pada Anak Antar Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Barat Tahun 2023

Kabupaten/Kota	Prevalensi Asma
Kota Cimahi	4,40%
Kota Bandung	3,04%
Kota Depok	3,55%
Kabupaten Garut	3,30%
Kabupaten Bekasi	3,05%
Kota Tasikmalaya	3,03%

Sumber: Riskesdas 2023

Berdasarkan tabel di atas, dapat diketahui bahwa prevalensi asma tertinggi terdapat di Kota Cimahi sebesar 4,40%, sedangkan yang terendah berada di Kota Tasikmalaya sebesar 3,03%. Sementara itu, Kabupaten Garut memiliki prevalensi asma di urutan ke-4 dengan kasus sebesar 3,30%.

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Garut tahun 2025, jumlah kasus asma yang tercatat di seluruh wilayah mencapai 11.715 kasus. Adapun distribusi kasus asma antar kecamatan berdasarkan wilayah kerja puskesmas adalah sebagai berikut:

Tabel 1. 4 Data Kasus Asma Pada Anak Antar Puskesmas di Kabupaten Garut Tahun 2025

Puskesmas	Prevalensi Kasus
Cibatu	1165
Cisompet	496
Selaawi	426
Limbangan	394
Malangbong	341
Pameungpeuk	338

Bayongbong	308

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Garut (2025)

Distribusi kasus menunjukkan variasi yang cukup signifikan antar kecamatan kabupaten Garut. Puskesmas Cibatu memiliki jumlah kasus tertinggi yaitu mencapai 1165 kasus dan puskesmas Bayongbong menduduki peringkat ke-7 dengan jumlah kasus mencapai 308 kasus. Berdasarkan data tersebut, Puskesmas Cibatu akan dijadikan tempat penelitian dikarenakan jumlah kasus asma yang tinggi pada anak. Pemilihan Puskesmas Cibatu sebagai lokasi penelitian didasarkan pada tingginya jumlah kasus asma pada anak dibandingkan wilayah lain di Kabupaten Garut, sehingga dianggap representatif sebagai lokasi penelitian. Adapun jumlah kasus asma pada anak di Puskesmas Cibatu pada awal tahun 2026 adalah sebagai berikut :

Tabel 1. 5 Kasus Asma Pada Anak di Puskesmas Cibatu Tahun 2026

Bulan	Jumlah kasus
Januari	15
Februari	11
Maret	9

Sumber: Puskesmas Cibatu (2026)

Berdasarkan tabel tesebut, jumlah keseluruhan kasus asma pada anak di Puskesmas Cibatu pada awal tahun 2026, tercatat sebanyak 35 kasus yang memperoleh pelayanan kesehatan. Dengan demikian, Puskesmas Cibatu akan dijadikan tempat penelitian terkait penerapan asuhan keperawatan anak dengan asma.

Asma pada anak umumnya ditandai dengan gejala seperti sesak napas, batuk, serta napas yang tampak berat. Kondisi ini seringkali dipengaruhi oleh faktor keturunan, seperti adanya riwayat asma dalam keluarga, serta faktor alergi yang dapat menjadi pemicu terjadinya serangan.

Tanda dan gejala yang timbul pada penderita asma ditandai oleh penyempitan jalan nafas yang mengakibatkan 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 (Alsafy et al., 2025)

Menurut Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia PPNI (2017), masalah keperawatan yang sering muncul pada pasien asma, salah satunya adalah bersihan jalan napas tidak efektif. Masalah ini muncul diakibatkan karena terjadi hipersekresi mukosa oleh kelenjar sub mukosa dan sel globet yang menghasilkan lendir kental secara berlebihan. Lendir tersebut dapat mengakibatkan penyumbatan pada saluran napas. Secara klinis, asma sering ditandai dengan suara nafas tambahan seperti mengi dan atau *wheezing*. (PPNI, 2017)

Penanganan asma pada anak perlu dilakukan sejak dini untuk mencegah terjadinya serangan berulang. Secara umum, terapi asma terdiri dari penatalaksanaan farmakologis dan nonfarmakologis. Pengobatan farmakologis diberikan pada anak yang sering mengalami sesak napas dengan tujuan mengontrol peradangan saluran napas, misalnya menggunakan kortikosteroid inhalasi. Sebelum pemberian obat, pengendalian faktor lingkungan perlu dilakukan terlebih dahulu. Jika kondisi pasien sudah stabil selama dua hingga tiga bulan, dosis obat dapat dikurangi. Obat pengontrol asma yang sering digunakan antara lain kortikosteroid inhalasi, agonis β2 kerja panjang, antileukotrien, dan teofilin lepas lambat (Lesania et al., 2025).

Penatalaksanaan secara nonfarmakologi ada beberapa cara pada anak yang dapat dilakukan oleh perawat atau keluarga untuk mengatasi masalah asma ,diantaranya dengan cara latihan batuk efektif, manajemen jalan napas, pemantauan respirasi (Indonesia et al., 2023). Salah satu

intervensi dari manajemen jalan nafas yang efektif dilakukan adalah dengan inhalasi uap sederhana.

Inhalasi sederhana merupakan metode pemberian obat dengan cara dihirup dalam bentuk uap ke dalam saluran pernapasan. Prosedur ini menggunakan bahan dan alat yang sederhana, sehingga mudah dilakukan, termasuk di lingkungan keluarga. Salah satu metode inhalasi sederhana yang dapat digunakan adalah dengan memanfaatkan minyak kayu putih sebagai bahan terapi.(Handayani et al., 2022) Terapi uap minyak kayu putih adalah metode pengobatan sederhana yang dilakukan dengan cara menghirup uap air panas yang telah ditambahkan minyak kayu putih, sehingga uap yang dihasilkan dapat masuk ke saluran pernapasan. Terapi ini bertujuan untuk membantu melegakan jalan napas, mengencerkan sekret atau lendir, serta memberikan efek hangat yang dapat mengurangi rasa sesak napas, terutama pada penderita gangguan pernapasan seperti asma. (Handayani et al., 2022)

Keunggulan dari terapi inhalasi uap adalah bahan dan alat yang sangat terjangkau serta sangat mudah digunakan oleh para orang tua untuk menerapkan pemberian (Lesania et al., 2025) Inhalasi uap minyak kayu putih mempunyai efek dapat melonggarkan pernapasan dan berfungsi mengeluarkan lendir karena bahan-bahan seperti minyak kayu putih yang mengandung zat penghancur lendir. Kandungan utama minyak kayu putih seperti sineol (1,8-cineole atau eucalyptol) yang memiliki sifat bronkodilator, antiinflamasi, dan mukolitik. Senyawa ini bekerja dengan cara merelaksasi otot-otot bronkus, mengurangi sekresi mukus yang berlebihan, serta menurunkan inflamasi pada saluran pernapasan sehingga dapat membantu melegakan sesak napas pada penderita asma (Pratama & Prajayanti, 2023). Tujuan dari pemberian terapi untuk membersihkan jalan nafas tidak efektif, uap dilakukan dengan meneteskan 2–5 tetes minyak kayu putih ke dalam air hangat, kemudian uapnya dihirup selama kurang lebih 10–15 menit.

Menurut Penelitian Lesania et al., (2025) dengan judul "Pengaruh Inhalasi Uap Dengan Aromaterapi Eucalyptus Terhadap Frekuensi Nafas Pada Pasien Asma Bronkhial" didapatkan hasil pada Anak rata-rata frekuensi nafas sebelum diberikan intervensi adalah 14,85 dan sesudah diberikan intervensi menjadi 18,12, sehingga diketahui nilai mean selisihnya adalah 3,265. Berdasarkan uji statistik, didapatkan p-value 0,000, atau p-value < 0,05 maka dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh inhalasi uap dengan aromaterapi eucalyptus terhadap frekuensi nafas pada pasien asma bronkhial Di Wilayah Kerja Puskesmas Pesisir Tengah Kecamatan Pesisir Tengah Kabupaten Pesisir Barat Tahun 2024.

Penelitian Ramadhan et al. (2022) tentang Efektivitas Inhalasi Uap Eucalyptus Terhadap Saturasi Oksigen dan Frekuensi Napas Pada Anak Asma di RSUP Dr. Sardjito menunjukkan adanya peningkatan saturasi oksigen yang bermakna, yakni SpO_2 meningkat rata-rata 2,3%, serta penurunan frekuensi napas sebesar rata-rata 5,4 kali/menit setelah pemberian inhalasi uap eucalyptus selama 15 menit, dengan nilai p=0,001. Hasil ini mempertegas bahwa inhalasi uap eucalyptus mampu memperbaiki kondisi respirasi anak asma secara signifikan dalam waktu singkat.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Cibatu Kabupaten Garut pada tanggal 18 April 2026, peneliti memperoleh informasi melalui wawancara dengan perawat yang bertugas bahwa penanganan anak dengan asma di puskesmas selama ini masih bertumpu pada pendekatan farmakologis, yaitu pemberian nebulisasi menggunakan salbutamol sebagai bronkodilator guna membantu membuka saluran napas yang menyempit. Adapun intervensi nonfarmakologis, yang digunakan berupa teknik napas dalam dan edukasi. Sedangkan untuk pemberian terapi inhalasi sederhana khususnya terapi inhalasi uap minyak kayu putih, belum pernah diterapkan secara langsung kepada pasien. Intervensi yang diberikan kepada keluarga hanya sebatas edukasi mengenai kondisi penyakit dan cara pencegahan kekambuhan di rumah. Kondisi ini mengindikasikan adanya celah dalam pemberian asuhan keperawatan yang holistik, di mana

intervensi mandiri berbasis terapi komplementer belum dioptimalkan, terutama pada anak usia prasekolah yang sangat memerlukan pendekatan nyaman dan tidak invasif.

Peran perawat dalam penatalaksanaan asma anak di Puskesmas sangatlah strategis. Sebagai tenaga kesehatan yang paling sering berinteraksi langsung dengan pasien dan keluarga, perawat memiliki peran sebagai *care provider, educator,* dan *case manager*. Dalam peran sebagai *care provider*, perawat bertugas melakukan pengkajian komprehensif terhadap kondisi respirasi anak, memonitor frekuensi pernapasan, saturasi oksigen, dan tanda-tanda distres pernapasan, serta melaksanakan intervensi keperawatan termasuk pemberian terapi inhalasi uap sebagai tindakan nonfarmakologi. Dalam peran sebagai (*health educator)* perawat memberikan pendidikan kesehatan kepada orang tua mengenai cara menghindari faktor pencetus asma, teknik pemberian terapi inhalasi uap yang benar di rumah, serta tanda-tanda bahaya yang memerlukan penanganan segera. Sebagai *case manager*, perawat berkoordinasi dengan dokter dan tenaga kesehatan lain dalam merancang rencana asuhan keperawatan yang komprehensif dan berkelanjutan bagi anak dengan asma bronkial (PPNI, 2021; Nugroho et al., 2022).

Dengan demikian, uraian latar belakang tersebut peneliti tertarik untuk melakukan asuhan keperawatan Anak dengan kasus Asma pada Anak yang telah dipaparkan maka penulis memilih **"Penerapan terapi inhalasi uap minyak kayu putih untuk mengatasi bersihan jalan nafas tidak efektif dalam asuhan keperawatan anak usia prasekolah dengan asma di wilayah kerja Puskesmas Cibatu Kabupaten Garut 2026 ".**

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah "Bagaimana gambaran asuhan keperawatan pada anak usia prasekolah dengan asma melalui penerapan terapi inhalasi

uap minyak kayu putih dalam mengatasi masalah bersihan jalan napas tidak efektif di wilayah kerja Puskesmas Cibatu Kabupaten Garut Tahun 2026?"

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk melakukan asuhan keperawatan pada anak usia prasekolah dengan asma melalui penerapan terapi inhalasi uap minyak kayu putih untuk mengatasi masalah bersihan jalan napas tidak efektif

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mampu melakukan pengkajian keperawatan secara komprehensif pada anak usia prasekolah dengan asma di wilayah kerja Puskesmas Cibatu.
2. Mampu menetapkan diagnosis keperawatan yang muncul pada anak usia prasekolah dengan asma, khususnya bersihan jalan napas tidak efektif di wilayah kerja Puskesmas Cibatu
3. Mampu menyusun rencana asuhan keperawatan pada anak usia prasekolah dengan asma melalui penerapan terapi inhalasi uap minyak kayu putih sebagai intervensi nonfarmakologis di wilayah kerja Puskesmas Cibatu
4. Mampu melaksanakan tindakan keperawatan pada anak usia prasekolah dengan asma melalui penerapan terapi inhalasi uap minyak kayu putih di wilayah kerja Puskesmas Cibatu
5. Mampu melakukan evaluasi keperawatan dari penerapan terapi inhalasi minyak kayu putih yang telah diberikan pada anak usia prasekolah dengan asma di wilayah kerja Puskesmas Cibatu

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi terhadap perkembangan ilmu keperawatan, khususnya pada bidang

Keperawatan Medikal Bedah dan Keperawatan Komplementer. Hasil penelitian ini dapat memperkuat kajian teori mengenai efektivitas terapi non-farmakologis, terutama terapi inhalasi minyak kayu putih, sebagai salah satu intervensi mandiri perawat dalam membantu meredakan gejala sesak napas pada penderita asma melalui efek relaksasi saluran pernapasan dan sensasi hangat dari kandungan minyak esensial.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Peneliti

   Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengalaman dan pengetahuan peneliti dalam memberikan asuhan keperawatan anak, khususnya dalam penerapan terapi inhalasi uap minyak kayu putih dengan asma pada anak. Selain itu, penelitian ini juga menjadi sarana bagi peneliti untuk mengaplikasikan teori yang telah diperoleh selama perkuliahan dalam bidang keperawatan.

2. Bagi Perawat

   Penelitian ini dapat menjadi referensi tambahan bagi perawat dalam menerapkan intervensi keperawatan mandiri yang sederhana dan mudah dilakukan dalam penatalaksanaan pasien asma. Terapi inhalasi minyak kayu putih dapat dijadikan sebagai salah satu tindakan non-farmakologis yang mendukung asuhan keperawatan untuk membantu mengurangi gejala sesak napas pada pasien.

2. Bagi Puskesmas

   Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan bagi pihak manajemen puskesmas dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan melalui penerapan terapi komplementer yang relatif mudah, ekonomis, dan aman. Penggunaan terapi inhalasi minyak kayu putih dapat menjadi salah satu alternatif pendukung dalam upaya membantu mengurangi keluhan pernapasan pada pasien asma.

3. Bagi Institusi Pendidikan

   Penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumber referensi atau data pendukung bagi mahasiswa keperawatan dalam mengembangkan penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan penatalaksanaan asma, khususnya melalui pendekatan terapi komplementer. Selain itu, hasil penelitian ini juga dapat memperkaya materi pembelajaran mengenai manajemen asma secara holistic.

4. Bagi Klien

   Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan pengetahuan kepada penderita asma mengenai salah satu cara sederhana yang dapat dilakukan secara mandiri di rumah untuk membantu meredakan gejala sesak napas. Terapi inhalasi minyak kayu putih diharapkan dapat menjadi terapi pendamping yang membantu meningkatkan kenyamanan serta kualitas hidup penderita asma.

5. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

   Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan dalam pemberian intervensi keperawatan secara nonfarmakologis khusunya dalam penanganan asma pada anak dengan asma.

6. Bagi Peneliti Selanjutnya

   Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan referensi dan dasar pengembangan bagi peneliti selanjutnya yang ingin mengkaji terapi nonfarmakologi pada anak dengan asma. Hasil penelitian ini dapat dijadikan data awal untuk melakukan penelitian dengan jumlah responden yang lebih besar, metode yang berbeda, atau variabel tambahan yang lebih luas.