

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan anak merupakan salah satu aspek penting dalam membentuk sumber daya manusia yang berkualitas, produktif, dan mampu bersaing dimasa depan. Masa anak-anak, usia 0-5 tahun dikenal sebagai periode emas (*Golden Period*) karena pada tahap ini terjadi pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat, terutama pada perkembangan otak dan pembentukan sistem kekebalan tubuh. Pada masa tersebut, anak juga lebih rentan mengalami berbagai gangguan kesehatan, salah satunya adalah asma(Mohamad et al., 2025).

asma merupakan penyakit kronis pada saluran pernapasan yang sering ditemukan pada anak-anak. Penyakit ini ditandai dengan gejala berupa sesak napas, batuk, mengi (wheezing), ronki, serta gangguan aliran udara ekspirasi yang disebabkan oleh inflamasi kronis, hiperresponsivitas saluran napas (bronkospasme), dan peningkatan produksi mukus. Jika tidak ditangani dengan baik, kondisi tersebut dapat menyebabkan perubahan struktur saluran napas (airway remodeling) berupa hipertrofi dan hiperplasia otot polos, angiogenesis, serta fibrosis yang dapat memperberat perjalanan penyakit asma kronis. Gejala asma umumnya mulai muncul sejak masa bayi atau balita dan dapat berlanjut hingga usia dewasa(Syahrizal et al., 2023)

Asma menjadi salah satu masalah kesehatan global yang banyak dialami oleh anak-anak. Berdasarkan data dari World Health Organization (WHO) dan Global Asthma Network (GAN), diperkirakan sekitar 400 juta penduduk dunia akan menderita asma pada tahun 2025, dengan angka kematian mencapai sekitar 250 ribu jiwa setiap tahunnya akibat penyakit tersebut. Dari data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2019 mencatat, tingkat kekambuhan asma mencapai 66,8% pada kelompok usia 1-4 tahun, dan 53,9% pada kelompok usia 5-14 tahun. Sedangkan prevalensi asma di Jawa Barat yaitu 2,79% dan prevalensi asma pada anak tahun 2015 di RSUD Dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya mencapai 179 penderita 5% dari jumlah kunjungan. Meskipun prevalensi tertinggi ditemukan pada usia sekolah, gejala asma umumnya mulai muncul sejak usia prasekolah (Fadila et al., 2024).

Perkembangan asma dipengaruhi oleh interaksi antara faktor individu dan faktor lingkungan. Faktor individu yang berperan meliputi predisposisi genetik, riwayat asma dalam keluarga, kondisi alergi atau atopi seperti rinitis alergi dan dermatitis atopik, hiperresponsivitas bronkus, jenis kelamin, serta ras. Sementara itu, faktor lingkungan juga memiliki kontribusi yang besar dalam memicu munculnya asma pada individu yang memiliki kerentanan. Paparan berbagai alergen, seperti debu dan asap, dapat menyebabkan eksaserbasi serta memperberat gejala asma yang bersifat menetap. Selain itu, paparan serbuk sari, bau cat, asap rokok, asap kendaraan bermotor, polusi udara, infeksi saluran pernapasan akibat virus, makanan pemicu alergi, status

sosial ekonomi, dan jumlah anggota keluarga turut berperan dalam meningkatkan keparahan gejala asma pada anak (Zahara & Saftarina, 2024).

Penatalaksanaan asma pada anak dapat dilakukan melalui terapi farmakologis dan nonfarmakologis. Pada terapi farmakologis, pengobatan asma langkah pertama untuk meredakan gejala secara cepat adalah penggunaan agonis beta-2 kerja pendek (Short Acting Beta-2 Agonist / SABA), seperti salbutamol inhalasi. Obat ini digunakan untuk mengatasi gejala asma akut. Sementara itu, pengendalian gejala asma jangka panjang umumnya dilakukan dengan pemberian kortikosteroid inhalasi (Inhaled Corticosteroids / ICS). Namun, penggunaan ICS dalam dosis sedang hingga tinggi dalam jangka panjang diketahui dapat menimbulkan beberapa efek samping, seperti keterlambatan pertumbuhan pada anak prapubertas dan penurunan tinggi badan. Selain itu, terdapat pula terapi kombinasi antara ICS dan agonis beta-2 kerja panjang (Long Acting Beta-2 Agonist / LABA), seperti salmeterol dan formoterol, yang digunakan untuk mengontrol gejala asma secara lebih efektif (Ioniuc et al., 2022).

Selain terapi farmakologis, terapi nonfarmakologis juga dapat digunakan sebagai pendukung dalam penatalaksanaan asma pada anak, salah satunya melalui pemberian uap peppermint oil. Penggunaan peppermint oil dapat dilakukan dengan cara dioleskan maupun dihirup. Pemberian uap peppermint oil relatif aman pada anak apabila dilakukan dengan pengenceran yang tepat dan di bawah pengawasan. Selain mudah diperoleh, peppermint oil mengandung berbagai senyawa aktif, seperti menthol (30–45%), menthyl

acetate (5–13%), dan limonene (2–5%), yang memiliki sifat antiinflamasi dan antibakteri. Kandungan tersebut berperan dalam membantu melegakan saluran pernapasan melalui relaksasi bronkus serta membantu mengatasi infeksi yang disebabkan oleh bakteri (Zebua, 2025).

Beberapa penelitian terdahulu menunjukkan bahwa terapi nonfarmakologis menggunakan *peppermint oil* telah diteliti dan menunjukkan efek positif dalam membantu memperbaiki kondisi pernapasan. Penelitian Anwari et al (2019) membuktikan bahwa penambahan *peppermint oil* melalui nebulizer dapat menurunkan frekuensi batuk, wheezing, serta mempercepat pengeluaran dahak pada pasien dengan gangguan pernapasan. Adapula penelitian yang dilakukan oleh Sofwan (2024), pemberian inhalasi *peppermint oil* menunjukkan hasil adanya penurunan frekuensi napas setelah diberikan aromaterapi *peppermint oil*, serta terdapat penurunan akumulasi sputum dan penurunan suara napas tambahan. Penggunaan inhalasi *peppermint oil* yang dilakukan oleh peneliti Wati (2025) bahwa penerapan uap *peppermint oil* dapat membantu menaikkan saturasi oksigen pada pasien dengan gangguan pernapasan. Dan menurut hasil penelitian Pratiwi & Christiani (2025) menunjukkan bahwa pengaruh inhalasi *peppermint oil* dapat mengurangi gejala ISPA.

Namun demikian, penelitian-penelitian sebelumnya lebih banyak dilakukan pada pasien umum atau dewasa, menggunakan nebulizer sebagai media pemberian, serta tidak secara spesifik menyoroti masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan napas, khususnya pada anak asma usia

prasekolah (3–6 tahun). Selain itu, penelitian mengenai uap *peppermint oil* sebagai intervensi keperawatan pada anak asma usia prasekolah dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan napas masih sangat terbatas, khususnya dalam bentuk studi kasus.

Berdasarkan kondisi tersebut, masih terdapat kesenjangan penelitian mengenai penerapan uap *peppermint oil* sebagai terapi nonfarmakologis yang sederhana, mudah diterapkan, dan berfokus pada asuhan keperawatan dalam mengatasi ketidakefektifan bersihan jalan napas pada anak asma usia prasekolah. Oleh karena itu, penulis tertarik untuk melakukan studi kasus mengenai penerapan uap *peppermint oil* pada anak asma sebagai upaya meningkatkan efektivitas bersihan jalan napas.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan hasil uraian latar belakang di atas, yang menjadi rumusan masalah dalam Karya Tulis Ilmiah ini adalah “Bagaimanakah penerapan uap *peppermint oil* sebagai terapi nonfarmakologis dalam mengatasi ketidakefektifan bersihan jalan napas pada anak asma usia prasekolah (3-6 tahun)?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Penelitian Umum

Setelah pelaksanaan studi kasus penulis mampu menggambarkan implementasi uap *peppermint oil* sebagai terapi nonfarmakologis dalam mengatasi ketidakefektifan bersihan jalan napas pada anak asma usia prasekolah 3-6 tahun.

2. Tujuan Penelitian Khusus

- Menggambarkan bagaimana tahapan pelaksanaan proses keperawatan penerapan uap *peppermint oil* sebagai terapi nonfarmakologis dalam mengatasi ketidakefektifan bersihan jalan napas pada anak asma usia prasekolah 3-6 tahun.
- Menggambarkan pelaksanaan uap *peppermint oil* sebagai terapi nonfarmakologis dalam mengatasi ketidakefektifan bersihan jalan napas pada anak asma usia prasekolah 3-6 tahun.
- Menganalisa respon dan perubahan pasien pada pasien anak setelah dilakukan tindakan uap *peppermint oil* untuk mengatasi asma dengan ketidakefektifan bersihan jalan napas.

D. Manfaat KTI

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan serta pengetahuan penulis dan menjadi narasumber informasi mengenai penerapan uap *peppermint oil* sebagai terapi nonfarmakologis dalam mengatasi ketidakefektifan bersihan jalan nafas pada anak asma usia prasekolah 3-6 tahun.

2. Manfaat Praktik

a. Bagi Masyarakat

Diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan pemahaman masyarakat tentang uap *peppermint oil* sebagai terapi yang bisa dilakukan di rumah untuk anak asma.

b. Bagi pasien

Diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan pemahaman orang tua mengenai uap *peppermint oil* untuk mengatasi ketidakefektifan bersihan jalan napas pada anak asma usia prasekolah 3-6 tahun.

c. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan bagi pembaca mengenai penerapan uap *peppermint oil* sebagai terapi nonfarmakologis dalam mengatasi ketidakefektifan bersihan jalan napas pada anak asma, dan dapat menjadi bahan bacaan bagi peserta didik dan penelitian selanjutnya.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian

Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan dengan Penelitian Ini
Sofwan (2024)	Studi Kasus Penerapan Inhalasi Diffuser dengan Aromaterapi <i>Peppermint</i> dalam Peningkatan Bersihan Jalan Napas Pada Anak dengan Bronkopneumonia	Menggunakan metode wawancara, dokumentasi, observasi dan pemeriksaan fisik.	Pemberian aromaterapi <i>peppermint oil</i> selama 5 hari perawatan menunjukkan adanya penurunan frekuensi napas, penurunan akumulasi sputum, dan suara penurunan suara napas tambahan.	Pstudi penelitian yang dilakukan oleh Sofwan (2024) dilakukan pada anak dengan penyakit Bronkopneumonia.
Wati (2025)	Pengaruh Aroma Terapi <i>Peppermint</i> dan Terapi Relaksasi Benson Terhadap Saturasi Oksigen Pasien Bronkopneumonia.	Metode penelitian ini menggunakan <i>quasi eksperimen</i> .	Setelah diberikan aroma terapi <i>peppermint oil</i> teradapat pengaruh pada saturasi oksigen.	Penelitian yang dilakukan oleh Wati (2025) dilakukan pada pasien bronkopneumoni dan menambahkan terapi realksasi benson.
Pratiwi & Christiani (2025)	Pengaruh Inhalasi <i>Peppermint</i> terhadap ISPA pada Balita.	Penelitian ini menggunakan metode <i>quasi</i>	Terdapat pengaruh setelah diberikan inhalasi sederhana	Penelitian Pratiwi & Christiani (2025) dilakukan pada pasien

eksperimen. *peppermint oil* ISPA balita.
dalam mengurangi
gejala ispa.
