

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tumbuh kembang pada anak sudah dimulai sejak dalam kandungannya, sampai anak berusia 18 tahun, dalam masa ini pemeliharaan pada anak penting dilakukan untuk menjaga tumbuh kembang terutama kesehatan anak. Pertumbuhan lebih ditekankan pada penambahan ukuran secara fisik seseorang. Perkembangan merupakan hasil interaksi antara kematangan susunan saraf pusat dengan organ yang dipengaruhi, sehingga perkembangan ini berperan penting dalam kehidupan manusia terutama pada masa kanak-kanak. Meskipun pertumbuhan dan perkembangan memiliki arti yang berbeda, namun keduanya berperan penting dan saling mempengaruhi secara bersamaan (Nursalam,dkk. 2008).

Masa kanak-kanak merupakan dasar untuk peran dewasa dalam pekerjaan, rekreasi dan terbentuknya interaksi sosial. Periode ini dimulai sejak anak memasuki sekolah dasar sekitar usia 6 tahun, selama anak mengembangkan kompetensi dalam keterampilan fisik, kognitif dan psikososial merupakan langkah perkembangan. Anak menjadi lebih baik dalam berbagai hal, seperti mereka dapat berlari lebih cepat maupun lebih jauh sesuai kecakapan dan daya tahannya ataupun aktivitas fisik lainnya. (Potter & Perry, 2005)

Aktivitas fisik merupakan gerakan tubuh yang diproduksi oleh otot rangka dan memerlukan pengeluaran energi, berikut termasuk aktivitas pada anak yaitu, saat bermain, bepergian, dan terlibat dalam kegiatan rekreasi. (WHO, 2016).

Kriteria aktivitas fisik "aktif" adalah individu yang melakukan aktivitas fisik berat maupun sedang atau keduanya, sedangkan yang merupakan kriteria aktivitas fisik "kurang aktif" adalah individu yang tidak melakukan aktivitas fisik sedang ataupun berat. Adapun perilaku sedentari yaitu kegiatan duduk atau berbaring dalam sehari-hari misalnya di rumah (menonton TV, main *game*, dll), di perjalanan /transportasi (bis, kereta, motor) (RISKESDAS, 2013).

Melakukan aktivitas fisik berat misalnya lari sebentar (terutama bagi yang menderita asma dan belum terlatih) dapat menyebabkan napas tersengal-sengal (hiperventilasi). Keadaan

hiperventilasi ini akan menyebabkan penguapan meningkat dalam saluran pernapasan, sehingga timbul pendinginan saluran napas. Pendinginan ini dapat mencetuskan inflamasi neurogenik secara akut dan akan timbul serangan asma akut. Hal ini menyebabkan napas pendek, mengi, batuk, dan gejala lainnya selama atau sesudah olahraga. Diperkirakan sebanyak 80-90% dari keseluruhan individu yang memiliki asma alergi akan mengalami gejala EIA saat sedang berolahraga atau melakukan aktivitas berat. (Danusantoso, 2016)

Asma adalah suatu peradangan pada bronkus akibat reaksi hipersensitif mukosa bronkus terhadap bahan alergen. Reaksi hipersensitif pada bronkus dapat mengakibatkan pembengkakan pada mukosa bronkus. (Riyadi & Sukarmin, 2009) Asma ditandai dengan serangan berulang sesak napas dan mengi, yang bervariasi dalam tingkat keparahan dan frekuensi. Gejala ini dapat terjadi beberapa kali dalam satu hari atau minggu pada individu yang terkena. Selama serangan. Tanda karakteristik berupa episode *wheezing* berulang, sering disertai batuk yang menunjukkan respons terhadap obat bronkodilator dan anti-inflamasi (World Health Organization, 2009). Serangan asma merupakan episode perburukan yang progresif dari gejala seperti batuk, sesak napas, mengi, rasa dada tertekan maupun gabungan dari gejala tersebut. Serangan asma biasanya menunjukkan gagalnya penanganan pada jangka panjang, atau adanya pajanan dengan pencetus. Derajat serangan asma dapat berupa serangan ringan hingga serangan berat yang dapat mengancam nyawa. Serangan asma akut merupakan kegawatan medis yang sering dijumpai di ruang gawat darurat. (Koordinasi, Dokter, & Indonesia, 2009). Asma juga merupakan penyakit kronis pediatrik yang paling umum. Organisasi kesehatan dunia (*WHO*) memperkirakan 235 juta penduduk diseluruh dunia menderita asma dan pada tahun 2025 diperkirakan jumlah pasien asma akan meningkat mencapai 400 juta orang. Kurang lebih 250.000 orang meninggal setiap tahunnya karena asma (*WHO*, 2016).

Prevalensi data di Indonesia menunjukkan, untuk penyakit asma pada semua umur adalah 4,5%, prevalensi asma pada anak usia 5-14 th adalah 3,9%. Prevalensi asma tertinggi pada provinsi yang ada di Indonesia terdapat di Sulawesi Tengah (7,8%), selanjutnya diikuti Nusa Tenggara Timur (7,3%), di Yogyakarta (6,9%), dan Sulawesi Selatan (6,7%). sementara untuk provinsi Bali memiliki prevalensi asma sebesar (6,2%). (RISKESDAS, 2013).

Asma termasuk kedalam 10 besar penyakit pada pasien rawat jalan di RSUD yang berada di Provinsi Bali, dengan prevalensi sebesar 5.370 orang disegala usia (Kementerian kesehatan RI, 2015). Penyakit asma pada segala usia masih memiliki angka kejadian yang cukup tinggi, berikut merupakan urutan jumlah kasus penyakit asma yang menjalani rawat inap mulai dari tertinggi sampai terendah di RSUD yang ada di Provinsi Bali, yang pertama RSUD Buleleng dengan jumlah kasus sebanyak 172 orang, selanjutnya RSUD Klungkung dengan jumlah kasus sebanyak 129 orang, RSUD Karangasem dengan jumlah kasus sebanyak 101 orang, RSUD Negara dengan jumlah kasus sebanyak 91 orang, RSUD Wangaya dengan jumlah kasus sebanyak 77 orang, RSUD Tabanan dengan jumlah kasus sebanyak 69 orang, RSUD Sanjiwani Gianyar dengan jumlah kasus sebanyak 61 orang, dan terakhir RSUD Mangusada (Badung) dengan jumlah kasus sebanyak 34 orang (Dinkes Prov Bali, 2015). Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan di Instalasi Gawat Darurat RSUD Klungkung, terdapat jumlah pasien asma pada anak dari tahun 2015 sampai dengan November 2017 menunjukkan prevalensi yang berbeda, yaitu pada tahun 2015 kunjungan pasien anak dengan asma sebanyak 988 anak, pada tahun 2016 sebanyak 992 anak, dan pada tahun 2017 sampai bulan November sebanyak 576. Rata-rata kunjungan anak yang mengalami serangan asma bronkial sebanyak 53 anak tiap bulannya pada tahun 2017.

Asma pada anak sering timbul pada usia dibawah empat tahun, namun masalah pengobatan seperti serangan asma justru timbul pada usia diatas empat tahun (Heru Sundaru, 2008). Pada usia sekolah aktivitas fisik semakin tinggi dan memperkuat kemampuan motoriknya (Hidayat, 2012). Anak usia sekolah menjadi lebih terkoordinasi karena dapat mengatur otot besar dan kekuatannya yang meningkat (Potter & Perry, 2009).

Berdasarkan data-data diatas dapat disimpulkan bahwa terdapat faktor pencetus serangan asma pada anak, yaitu faktor aktivitas fisik, oleh karena itu peneliti tertarik untuk meneliti mengenai “Hubungan aktivitas fisik dengan derajat serangan asma bronkial pada anak di Instalasi Gawat Darurat RSUD Klungkung Tahun 2018”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka rumusan masalah penelitian ini adalah “Apakah ada hubungan aktifitas fisik dengan derajat serangan asma bronkial pada anak di Instalasi Gawat Darurat RSUD Klungkung tahun 2018?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui hubungan antara aktifitas fisik dengan derajat serangan asma bronkial pada anak di Instalasi Gawat Darurat RSUD Klungkung tahun 2018.

2. Tujuan khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden.
- b. Mengidentifikasi aktifitas fisik yang dilakukan responden.
- c. Mengidentifikasi karakteristik derajat serangan asma bronkial pada responden.
- d. Menganalisis hubungan aktifitas fisik dengan derajat serangan asma bronkial pada responden.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

- a. Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai informasi ilmiah di bidang keperawatan anak khususnya untuk mengetahui apakah ada hubungan aktivitas fisik dengan derajat serangan asma bronkial pada anak.
- b. Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar acuan bagi peneliti selanjutnya dalam melakukan penelitian mengenai hubungan aktivitas fisik dengan derajat serangan asma bronkial pada anak dengan berlandaskan pada kelemahan dari penelitian ini dan dapat mengembangkan dengan faktor pencetus lainnya.

2. Manfaat praktis

- a. Hasil penelitian ini dapat memberikan saran pihak Rumah Sakit agar mempertimbangkan pemberian edukasi mengenai pentingnya memperhatikan aktivitas fisik anak.
- b. Hasil penelitian ini dapat memberi pertimbangan pada perawat untuk mengetahui salah satu faktor yang digunakan untuk memprediksi hubungan aktivitas fisik dengan derajat serangan asma bronkial pada anak.

