

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Anak adalah seseorang yang belum berusia 18 (delapan belas) tahun, termasuk anak yang masih dalam kandungan (UU No 35 Tahun 2014). Anak bukan orang dewasa dalam ukuran mini, anak mempunyai taraf perkembangan tersendiri yang berbeda dengan individu dewasa, sehingga anak harus memperoleh perlakuan yang tepat sesuai dengan perkembangannya (Hari Soetjiningsih, 2012). Anak sebagai tunas bangsa sudah sepatutnya selalu dijaga, dihormati harkat dan martabatnya serta diperhatikan kesehatannya.

Upaya meningkatkan status kesehatan anak menjadi sangat penting. Sebagai generasi penerus bangsa, seorang anak diupayakan untuk terhindar dari serangan penyakit. Apabila anak mengalami sakit, anak harus diberikan perawatan yang tepat sesuai dengan kondisi penyakitnya. Bahkan apabila anak terserang penyakit yang lebih serius, maka harus diberikan perawatan yang intensif di rumah sakit (hospitalisasi). Menurut Ngastiyah (2012) anak dengan hospitalisasi memiliki rasa ketakutan tersendiri. Biasanya hal ini sering dialami oleh anak-anak usia prasekolah. Anak cenderung merasa lingkungan di rumah tentu berbeda dengan suasana serta alat-alat yang ada di ruang perawatan. Menurut Ridha (2014), salah satu upaya sebagai bentuk adaptasi yang menyenangkan pada anak dengan hospitalisasi dapat diberikan aktivitas bermain karena sudah menjadi sifat seorang anak bahwa aktivitas bermain merupakan suatu bentuk kegiatan yang menyenangkan. Menurut Wong (2008) jenis permainan yang diberikan juga harus sesuai dengan usia anak. Anak dengan usia

prasekolah dapat diberikan jenis permainan seperti bermain *puzzle*, musik (meniup terompet), permainan gambar, dan sebagainya.

Bermain selain dapat membuat anak menjadi senang, melalui pendekatan ini juga diharapkan mampu sebagai metode terapeutik yang dapat memberi dukungan kesembuhan pada penyakit pasien. Berdasarkan WHO (2017), salah satu penyakit yang sering muncul pada anak yaitu penyakit yang disebabkan oleh gangguan pernafasan, asma. Asma merupakan penyakit kronis yang ditandai dengan timbulnya serangan berulang kesulitan bernafas dan timbulnya suara wheezing. Asma pada anak-anak sangat terkait dengan alergi, serta beberapa pemicu lain seperti asap rokok, udara kotor, dan infeksi saluran pernafasan (Wahani, 2016). Pasien asma ditandai dengan timbulnya obstruksi saluran pernafasan yang merupakan gangguan fisiologis paling vital yang dapat menghambat aliran udara selama inspirasi dan ekspirasi, sehingga ventilasi paru menjadi tidak optimal dan terjadi penurunan nilai arus puncak ekspirasi. Jika Arus Puncak Ekspirasi (APE) terus-menerus mengalami penurunan, maka akan dapat menimbulkan gangguan pernafasan yang lebih serius, seluruh komponen jaringan menjadi tidak memperoleh cukup oksigen, sehingga akan menimbulkan defisit energi dan tubuh cepat merasa kelelahan (Potter and Perry, 2005).

Berdasarkan Kementerian Kesehatan RI (2016) Asma termasuk dalam penyakit tidak dapat disembuhkan, manajemen yang tepat dapat mengendalikan penyakit ini serta penatalaksanaan asma dilakukan melalui pendekatan yang dapat dilaksanakan (*applicable*), dikenal dengan program penatalaksanaan asma, yang meliputi: edukasi melalui monitor berat asma secara berkala, kontrol secara teratur, serta melakukan pola hidup sehat. Adapun tujuan dari penatalaksanaan

asma : mencegah eksaserbasi akut, meningkatkan dan mempertahankan faal paru seoptimal mungkin, mencegah terjadi keterbatasan aliran udara (*airflow limitation*) *irreversible*, mencegah kematian karena asma.

Sehubungan dengan program penatalaksanaan asma dari pemerintah, status kesehatan pada anak asma dapat ditingkatkan melalui manajemen kesehatan yang mandiri dengan melatih kekuatan otot-otot ekspirasi guna mencegah eksaserbasi dan *airflow limitation* agar dapat meningkatkan volume respirasi yang mampu mencukupi suplai oksigen di dalam tubuh. Menurut Novarin (2015), anak dengan penyakit asma harus sering mengontrol APE. Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada anak-anak dengan asma di Negara Brazil, untuk meningkatkan kemampuan otot pernafasan dan mengontrol APE pada anak, maka anak diberikan latihan fisik berupa aerobik. Latihan ini dapat meningkatkan kebugaran kardiopulmoner mengurangi frekuensi eksaserbasi, dan meningkatkan kualitas hidup pasien (Britto *et al.*, 2014).

Penelitian serupa juga dilakukan oleh Adrianty, untuk meningkatkan kapasitas fungsi paru maka dilakukan metode *pursed lips abdominal breathing* pada pasien asma. Hasilnya, nilai Arus puncak ekspirasi pasien asma yang melakukan metode ini menunjukkan hasil yang lebih bagus daripada sebelum dilakukannya metode tersebut (Andrianty, 2017). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Titin Sutini (2011) untuk meningkatkan status oksigenasi pada anak, tanpa melupakan bentuk adaptasi yang menyenangkan selama berada di rumah sakit, maka diberikan latihan *pursed lips breathing* yang dianalogikan melalui media bermain meniup tiupan lidah. Permainan ini dapat

diterapkan sebagai media pendekatan *atraumatic care* serta efektif untuk meningkatkan status oksigenasi pada anak (Sutini, 2011).

Berdasarkan data prevalensi asma di Amerika dalam (*Asthma and Allergy Foundation of America*) atau yang disingkat AAFA (2017), asma yang terjadi pada anak lebih besar daripada asma yang terjadi pada orang dewasa. Angka kejadian kasus asma pada anak telah meningkat di beberapa negara tidak hanya di negara berkembang, hal ini juga terjadi di sebagian negara maju. Berdasarkan data, diperkirakan jumlah asma dari tahun ke tahun selalu meningkat, sekitar 25 juta penduduk di Amerika mengidap penyakit asma, 7.6% berasal dari penderita dengan usia dewasa, 8.4% adalah anak-anak. Bila dilihat secara umum, satu dari tiga belas anak-anak di Amerika menderita penyakit asma.

Berdasarkan prevalensi usia pada anak dengan penyakit asma di Indonesia, anak-anak dengan usia 1-4 tahun sebanyak 3,8%, 5-14 tahun sebanyak 3,9%, 15-24 tahun sebanyak 5,6%. Ini menunjukkan kasus asma pada anak yang masih tinggi (RISKESDAS, 2007). Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (2013), di antara penyakit paru yang ada, prevalensi asma menduduki prevalensi tertinggi, yaitu 4.5%, disusul dengan PPOK sebanyak 3.7%, dan kanker paru sebanyak 1.4%. Prevalensi penyakit asma dari 33 provinsi yang ada di Indonesia, enam prevalensi terbanyak diantaranya Sulawesi Tengah, sebesar 7.8%, NTT 7.3%, DI Yogyakarta sebesar 6.9%, Sulawesi Selatan sebesar 6.7%, Kalimantan Selatan sebesar 6.4%, Bali menempati posisi nomor 6 dengan angka kejadian asma sebanyak 6,2% (RISKESDAS, 2013). Adapun angka kejadian asma pada anak di Bali usia <1 tahun sebanyak 1.3%, 1-4 tahun sebanyak 6.2%, 5-14 tahun sebanyak 6.6% (RISKESDAS BALI, 2013).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Bali tahun 2015, angka kejadian penyakit asma dari semua golongan umur yang dirawat inap di rumah sakit masih cukup tinggi, RSUD Buleleng dengan jumlah kasus penyakit asma tertinggi yaitu 172 orang pasien dengan asma (1 orang meninggal), disusul kemudian RSUD Klungkung sebanyak 129 orang (1 orang meninggal), RSUD Karangasem 101 orang, RSUD Negara sebanyak 91 orang, RSUD Wangaya 77 orang (1 orang meninggal), RSUD Tabanan 69 orang, RSUD Gianyar sebanyak 61 orang, RSUD Badung sebanyak 34 orang (2 orang meninggal). Berdasarkan data tersebut, masih terdapat angka kematian yang disebabkan oleh penyakit asma.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di RSUD Wangaya, jumlah anak dengan kasus penyakit asma selama tiga tahun terakhir, pada tahun 2015 jumlah kunjungan anak dengan kasus asma sebanyak 271 orang, tahun 2016 sebanyak 324 orang, dan tahun 2017 sebanyak 293 orang.

Selama perawatan di rumah sakit, anak usia prasekolah dengan asma dapat diberikan aktivitas bermain meniup tiupan lidah sebagai metode penatalaksanaan penyakit asma sekaligus menjadi bentuk pendekatan *atraumatic care* pada anak. Sutini (2011) menyebutkan bahwa metode ini juga efektif dalam melancarkan pengeluaran udara di dalam paru sehingga dapat meningkatkan aliran udara saat ekspirasi berlangsung.

Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Pengaruh Aktivitas Bermain Meniup Tiupan Lidah terhadap Nilai Arus Puncak Ekspirasi pada Anak Usia Prasekolah dengan Asma di RSUD Wangaya Tahun 2018”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut maka peneliti merumuskan masalah, “Apakah ada pengaruh aktivitas bermain meniup tiupan lidah terhadap nilai arus puncak ekspirasi pada anak usia prasekolah dengan asma di RSUD Wangaya Tahun 2018”?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Tujuan umum dilakukannya penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh aktivitas bermain meniup tiupan lidah terhadap nilai arus puncak ekspirasi pada anak usia prasekolah dengan asma di RSUD Wangaya Tahun 2018.

2. Tujuan khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah sebagai berikut.

- a. Mengidentifikasi karakteristik pasien anak dengan asma di RSUD Wangaya.
- b. Mengukur nilai arus puncak ekspirasi pada anak asma sebelum diberikan aktivitas bermain meniup tiupan lidah di RSUD Wangaya.
- c. Mengukur nilai arus puncak ekspirasi pada anak asma setelah diberikan aktivitas bermain meniup tiupan lidah di RSUD Wangaya.
- d. Menganalisis pengaruh aktivitas bermain meniup tiupan lidah terhadap nilai arus puncak ekspirasi pada anak asma di RSUD Wangaya.

D. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian yang akan diperoleh, peneliti berharap hal tersebut memberikan manfaat. Adapun manfaat dari penelitian yaitu manfaat teoritis dan manfaat praktis.

1. Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai salah satu bentuk pengembangan ilmu pengetahuan dalam bidang keperawatan anak khususnya yang berkaitan dengan aktivitas bermain meniup dan nilai arus puncak ekspirasi pada anak asma, menguatkan penelitian yang sudah pernah dilakukan sebelumnya, serta dapat dimanfaatkan sebagai data untuk penelitian selanjutnya.

2. Manfaat praktis

Manfaat praktis yang peneliti harapkan dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

a. Bagi tenaga kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bentuk pertimbangan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien anak dengan asma agar mencapai nilai arus puncak ekspirasi yang normal.

b. Bagi institusi pelayanan kesehatan

Penelitian ini dapat memberikan masukan bagi institusi dalam menerapkan inovasi dalam rencana asuhan keperawatan yang dapat diberikan pada pasien asma terutama pada anak usia prasekolah dengan asma di RSUD Wangaya.