

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Anak merupakan individu yang unik yang mempunyai kebutuhan sesuai tahap perkembangannya. Sebagai individu yang unik, anak mempunyai berbagai kebutuhan yang berbedah satu dengan yang lain sesuai tumbuh kembang. Kebutuhan fisiologis seperti nutrisi dan cairan, aktifitas, eliminasi, tidur dalam lain-lain. Sedangkan kebutuhan fisiologis sosial dan spiritual yang akan terlihat sesuai tumbuh kembangnya (Yuliastati & Nining, 2018).

Asma merupakan suatu kelainan berupa peradangan kronik saluran napas yang menyebabkan penyempitan saluran napas (hiperaktifitas bronkus) sehingga menyebabkan gejala episodik berulang berupa mengi, sesak napas, dada terasa berat, dan batuk terutama pada malam atau dini hari (Kemenkes, 2018).

Faktor yang menyebabkan penyakit asma pada anak ada kaitannya dengan antibody tubuh yang memiliki kepekaan berlebih terhadap alergen dalam hal ini adalah Imunoglobulin (Ig) E. Sedangkan alergen yang dimaksud disini dapat berupa alergen intrinsik maupun ekstrinsik. Sehingga penyakit asma ini dapat menurun dari orang tua kepada keluarganya (Kowalak & Mayer B, 2017; Padila & Andri J., 2019). Faktor keturunan ini juga bisa menyebabkan terjadinya gangguan pada perkembangan anak (Padila & Andri J, 2019; Panzilion & Andri J, 2020)

Berdasarkan *World Health Organization (WHO)* dan *Global Initiative for Asthma (GINA)* jumlah penderita Asma di dunia mencapai 300 juta orang, dan angka ini diperkirakan akan terus bertambah hingga 400 juta pada tahun 2025. WHO pada tahun 2018 menyatakan Asma membunuh 1000 orang setiap harinya dan mempengaruhi sebanyak 339 juta orang di dunia. Meningkatnya prevalensi Asma di seluruh dunia baik di negara maju maupun negara sedang berkembang diduga berkaitan dengan buruknya kualitas udara baik indoor maupun outdoor dan berubahnya pola hidup masyarakat (Made,2021).

Prevalensi Asma di Indonesia belum diketahui secara pasti, namun menurut hasil Riset Kesehatan Dasar / Riskesdas tahun 2018 prevalensi Asma untuk umur kurang 1 tahun sebesar 0,4 %, 1-4 tahun sebesar 1,6 % dan 5 – 14 tahun sebesar 1,9 %, sedangkan *Global Initiative for Asthma (GINA)* memperkirakan 300 juta penduduk dunia menderita asma. Prevalensi total asma di dunia diperkirakan 6% pada dewasa dan 10% pada anak (Harsismanto, 2020).

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menyatakan bahwa untuk Propinsi Jawa Tengah memiliki prevalensi kejadian Asma sebesar 1.8 % atau 132.565 kasus dan untuk prevalensi Asma pada anak usia 1-4 tahun sebesar 1.6 % dan anak usia 5 -14 tahun sebesar 1.9 %, dengan proporsi kekambuhan Asma dalam 12 bulan terakhir usia 1-4 tahun sebesar 68.2 % dan usia 5 -14 tahun sebesar 53.9% (Kemenkes, 2018). Jumlah penderita asma di DIY pada tahun 2019 mencapai 851 orang (SIRS,2019), lalu jumlah penderita asma di DIY pada tahun 2020 mencapai 1484 anak. Prevalensi asma di Yogyakarta pada tahun 2018 adalah sebesar 6,9%, naik dari 4,49% pada tahun 2013 (Menurut Riskesdas 2018).

Penyakit asma yang diderita pada anak memerlukan penanganan yang baik dari tenaga kesehatan karena penyakit tersebut bisa dialami terus menerus oleh anak bahkan sampai dewasa. Mahardika dalam Putra, 2021 menyatakan bahwa pengobatan Asma mempunyai tujuan agar Asma dapat terkontrol yaitu keadaan asma yang tanpa gejala, tidak ada gangguan tidur, tidak ada serangan asma malam hari, tidak ada keterbatasan aktivitas, tidak menggunakan obat-obatan, keadaan tersebut dapat diperoleh apabila dilakukan pengobatan secara optimal.

Salah Upaya untuk mengurangi serangan asma adalah dengan tehnik terapi bermain meniup *super bubbles* merupakan permainan yang memerlukan inspirasi dalam dan ekspirasi yang memanjang. Dalam keperawatan terapi ini masuk dalam jenis terapi pursed lips breathing. Tujuan terapi ini adalah melatih pernapasan yaitu ekspirasi menjadi lebih panjang dari pada inspirasi untuk memfasilitasi pengeluaran karbondioksida dari tubuh yang tertahan karena

obstruksi jalan napas. Terapi bermain meniup *super bubbles* ditujukan untuk anak-anak yang mengalami gangguan pada sistem pernapasan khususnya asma dengan tujuan agar fungsi paru pada anak akan meningkat dan menjadi normal (Isnainy & Tias, 2019).

Berdasarkan hasil penelitian Nurarif & Hardhi Kusuma (2019) diketahui dari 10 responden yang mempunyai gangguan pernapasan sebelum melakukan terapi tiup *super bubbles*, rata-rata frekuensi pernapasan dalam kategori sedang yaitu 26,91 (100%) dan setelah dilakukan terapi tiup *super bubbles* rata-rata frekuensi pernafasan tetap kategori sedang dengan rata-rata yaitu 25,69 (80%) pada 8 responden, terjadi penurunan frekuensi pernafasan (1,06), sedangkan 2 responden lainnya memiliki frekuensi pernafasan kategori ringan sebanyak 2 (20%). Hasil penelitian ini menyebutkan bahwa terjadi penurunan frekuensi pernafasan setelah diberikan terapi tiup balon, karena terapi *super bubbles* memberikan terapi distraksi yang bermanfaat untuk membuka aliran udara paru sehingga mengurangi sesak napas. Terapi *super bubbles* selain menjadi terapi distraksi juga melatih kemampuan pengembangan paru dan kapasitas udara paru, sehingga meningkatkan efektifitas pernapasan anak, dan membuat penurunan *dipsneu* terutama pada anak asma.

Berdasarkan latar belakang di atas, saya tertarik mengambil intervensi terapi bermain tiup *super bubbles* pada pasien anak penderita asma di bangsal anak.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusannya adalah “Bagaimanakah Asuhan Keperawatan pada Pasien Anak yang Memiliki Penyakit Asma dengan Menerapkan Intervensi Tiup *Super Bubbles* di Rumah sakit Daerah Sleman?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran terapi bermain tiup *supper bubbles* pada anak yang mengalami penyakit asma di ruang Melati RSUD Sleman.

2. Tujuan Khusus

- a. Memberikan gambaran sebelum dilakukan intervensi terapi bermain tiup *supper bubbles* pada anak yang memiliki penyakit asma di ruang Melati RSUD Sleman.
- b. Memberikan gambaran setelah dilakukan intervensi terapi bermain tiup *supper bubbles* pada anak yang mengalami penyakit asma di ruang Melati RSUD Sleman.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi mahasiswa keperawatan

Hasil dari studi kasus diharapkan dapat mengembangkan dan meningkatkan keilmuan serta pengetahuan sehingga dapat terus dilakukan pembaharuan meliputi pengkajian, intervensi dan implementasi pada pasien anak dengan masalah pernapasan pada anak khususnya pada anak penderita asma.

2. Bagi Bangsal Anak di RSUD Sleman

Tambahan informasi terapi komplementer tiup *supper bubbles* sebagai salah satu intervensi untuk mentasi pasien anak yang memiliki penyakit asma bagi bangsal anak di rumah sakit daerah Sleman.

E. Tehnik Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini, peneliti melakukan teknik pengumpulan data dengan menggunakan teknik observasi-partisipatif yaitu peneliti melakukan pengamatan dan turut serta dalam melakukan tindakan pelayanan.

1. Observasi dan pemeriksaan fisik yang meliputi keadaan umum, tanda – tanda vital, antropometri, pemeriksaan fisik yang meliputi keadaan umum
2. Interview : yaitu data yang di dapatkan melalui wawancara dengan hasil anamnesa yang berisi tentang riwayat kesehatan pasien meliputi data demografi, keluhan utama, riwayat kesehatan sekarang – dahulu, riwayat

kesehatan keluarga, riwayat tumbuh kembang dan riwayat fungsional. Sumber data berasal dari pasien, keluarga dan perawat.

3. Dokumentasi yaitu proses untuk memperoleh keterangan untuk tujuan penelitian yang berasal dari data yang berbentuk dokumen atau catatan rekam medis pasien.

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA