

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asma adalah penyakit kronik yang ditandai oleh serangan berulang pada sesak nafas dan bunyi mengi, dengan berbagai macam tingkat keparahan dan frekuensi orang satu dengan yang lain. Selama serangan asma terjadi, lapisan tabung pada bronkus membengkak, menyebabkan penyempitan pada saluran nafas dan penurunan aliran udara yang masuk dan keluar dari paru-paru (WHO, 2016).

Asma dapat terjadi pada semua usia, tetapi paling sering dimulai selama masa anak-anak. Penelitian ISAAC tahap pertama yang dilakukan di 56 negara mendapatkan angka prevalensi yang sangat bervariasi berkisar antara 2,1% hingga 32,2% pada kelompok 13-14 tahun dan 4,1% hingga 32,1% pada kelompok 6-7 tahun. Hasil penelitian ISAAC tahap ke tiga menunjukkan bahwa tidak ada perubahan prevalensi asma dibandingkan dengan hasil penelitian tahap pertama. Prevalensi asma cenderung sedikit menurun pada kelompok usia 13-14 tahun di Negara yang sebelumnya mempunyai prevalensi asma yang tinggi. Sedangkan di Indonesia, asma merupakan sepuluh besar penyebab kesakitan dan kematian, hal itu tergambar dari data studi survei kesehatan rumah tangga (SKRT) di berbagai provinsi di Indonesia.

Indonesia mendapatkan hasil prevalensi nasional untuk penyakit asma pada semua umur adalah 4,5 %. Dengan prevalensi asma tertinggi terdapat di Sulawesi Tengah (7,8%), diikuti Nusa Tenggara Timur (7,3%), di Yogyakarta (6,9%), dan Sulawesi Selatan (6,7%). Dan untuk provinsi Jawa Tengah memiliki prevalensi asma sebesar 4,3 %. Dan prevalensi asma lebih tinggi pada perempuan dibandingkan pada laki-laki (Risikesdas, 2013). Prevalensi penyakit asma di DIY sebesar 3,5% (kisaran: 2,6 – 5,1%), tertinggi di Gunung Kidul diikuti Bantul, dan Sleman serta terdapat di semua kabupaten/kota (Risikesdas, 2010). Prevalensi penyakit asma di kabupaten Bantul masuk 10 besar penyakit terbanyak pada tahun 2013 dengan jumlah kasus 4165 kasus (Disikes, 2014).

Asma adalah penyakit kronik yang masih banyak diderita oleh anak-anak dan dewasa baik di negara maju maupun di negara berkembang. Terdapat sekitar 300 juta manusia di dunia menderita asma dan diperkirakan angka ini akan terus meningkat hingga mencapai 400 juta pada tahun 2025. Meskipun dengan pengobatan efektif, angka morbiditas dan mortalitas asma masih tetap tinggi. Satu dari 250 orang yang meninggal adalah penderita asma (Ratnawati, 2011).

Gejala asma berupa gangguan pernapasan (sesak), batuk produktif terutama pada malam hari atau menjelang pagi, dan dada terasa tertekan. Gejala tersebut memburuk pada malam hari, adanya alergen (seperti debu, asap rokok) atau saat sedang menderita sakit seperti demam. Gejala hilang dengan atau tanpa pengobatan (Risikesdas, 2013). Faktor resiko yang dapat berkontribusi terhadap asma atau hipersensitivitas pada jalan nafas antara lain alergi lingkungan, seperti debu rumah, alergi binatang seperti anjing dan kucing, alergi kecoa dan jamur,

infeksi saluran pernafasan yang disebabkan oleh virus, latihan yang berlebihan, penyakit gastroesophagealrefluks, sinusitis atau rhinitis cronis, alergi terhadap aspirin atau obat-obatan NSID, sensitivitas terhadap sulfite, penggunaan beta-adenergic receptor blockers, obesitas, pengaruh pekerjaan, pengharum ruangan, dan bau – bau cat, faktor – faktor emosional dan stress, faktor – faktor perinatal (Risksedas, 2013).

Asma ditandai jika pernah mengalami gejala sesak napas yang terjadi pada salah satu atau lebih kondisi: terpapar udara dingin dan/atau debu dan/atau asap rokok dan/atau stres dan/atau flu atau infeksi dan/atau kelelahan dan/atau alergi obat dan/atau alergi makanan dengan disertai salah satu atau lebih gejala: mengi dan/atau sesak napas berkurang atau menghilang dengan pengobatan dan/atau sesak napas berkurang atau menghilang tanpa pengobatan dan/atau sesak napas lebih berat dirasakan pada malam hari atau menjelang pagi dan jika pertama kali merasakan sesak napas saat berumur kurang dari 40 tahun (Risksedas, 2016).

Menurut Boyd dan Nihart (1998), kekambuhan asma yaitu kembalinya gejala-gejala asma bronkial sehingga cukup parah dan mengganggu aktivitas sehari-hari dan memerlukan rawat inap dan rawat jalan yang tidak terjadwal. Tingkat kekambuhan asma dibedakan menjadi intermiten, persisten ringan, persisten sedang dan persisten berat. Intermiten apabila muncul kurang dari 1 kali per-minggu, persisten ringan apabila muncul lebih dari 1 kali per-minggu tapi kurang dari 1 kali per-hari, persisten sedang apabila muncul gejala setiap hari serangan mengganggu aktivitas dan tidur dan membutuhkan bronkodilator setiap hari, dan persisten berat gejala terus menerus, sering kambuh, dan aktivitas

terbatas (PDPA, 2003). Salah satu cara menurunkan kekambuhan asma Menurut Suryasaputra (2009) adalah dengan senam asma, pada penelitiannya yang berjudul —Pengaruh Senam Asma terhadap Kekambuhan Asma pada Orang Dewasa di Balai Kesehatan Paru Masyarakat Klaten‖ terbukti bahwa senam asma dapat menurunkan tingkat kekambuhan asma.

Asma dapat diterapi secara non farmakologi antara lain dengan edukasi, edukasi diberikan bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan penderita asma, baik penyakit asma secara umum maupun dan pola penyakit asma itu sendiri, meningkatkan keterampilan dalam penanganan asma dan membantu pasien agar dapat mengontrol asma (Depkes, 2007).

Promosi kesehatan merupakan cara lain yang bisa dilakukan oleh petugas kesehatan untuk mengurangi tingkat kekambuhan pada penderita asma. Promosi kesehatan dapat dapat dikombinasikan dengan pelatihan pernafasan pada penderita asma. Metode ini merupakan suatu cara untuk meningkatkan kekuatan otot–otot pernafasan agar penderita asma lebih mudah untuk melakukan pernafasan (Bruton , 2014).

Promosi kesehatan berperan penting terhadap angka dan derajat tingkat kekambuhan asma. Ada beberapa cara promosi kesehatan yang dapat dilakukan, antara lain dengan cara komunikasi saat berobat, ceramah, dan diskusi. Pada penelitian ini metode promosi kesehatan yang digunakan adalah metode penyuluhan dengan menggunakan media leaflet karena leaflet menarik untuk dilihat, mudah untuk dimengerti, dan ringkas. Salah satu penelitian yang

meneliti pengaruh promosi kesehatan adalah —Pengaruh Konseling Gizi terhadap Pengetahuan Tentang Diet Asma dan Frekuensi Kekambuhan Pasien Asma di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Surakarta | (Refdi, 2013). Penelitian ini melakukan promosi kesehatan dengan metode edukasi, dan dari hasil promosi kesehatan dengan metode edukasi dapat meningkatkan pengetahuan dan menurunkan frekuensi asma pada penderita asma.

يَأْتِيهَا النَّاسُ قَدْ جَاءَتْكُمْ مَوْعِظَةٌ مِّن رَّبِّكُمْ وَشِفَاءٌ لِّمَا فِي الصُّدُورِ وَهُدًى وَرَحْمَةٌ لِّلْمُؤْمِنِينَ ﴿٥٧﴾

—Hai manusia, sesungguhnya telah datang kepadamu pelajaran dari Tuhanmu dan penyembuh bagi penyakit-penyakit (yang berada) dalam dada dan petunjuk serta rahmat bagi orang-orang yang beriman|| (Q.S. yunus: 57) (DEPAG,2013)

Buteyko adalah salah satu terapi non farmakologi. Buteyko merupakan salah satu teknik olah napas yang bertujuan untuk menurunkan ventilasi alveolar terhadap hiperventilasi paru penderita asma (GINA, 2005). Sebelum melakukan teknik pernapasan buteyko, beberapa hal yang harus diperhatikan yaitu: pemilihan tempat yang tepat, dilakukan secara rutin dan teratur, menentukan tujuan yang ingin dicapai. Komponen utama buteyko adalah terapi bernapas. Komponen pernapasan bertujuan untuk mengurangi hiperventilasi melalui pengendalian pengurangan napas, yang dikenal sebagai ‘_ slow breathing’ dan ‘_ reduce breathing’, dikombinasikan dengan menahan napas, yang dikenal sebagai ‘_control pause’ dan ‘_extended pause’ (A. Bruton, G.T Lewith, 2005:42). Salah satu penelitian yang menggunakan buteyko adalah —Pengaruh latihan pernapasan buteyko terhadap arus puncak ekspirasi pada penderita asma mahasiswa

Universitas Negeri Yogyakarta || (Prasetyanto,2016). Penelitian ini meneliti pengaruh latihan Buteyko terhadap arus puncak ekspirasi pada penderita asma, latihan Buteyko terbukti terdapat peningkatan arus puncak ekspirasi secara signifikan pada pasien penderita asma sebelum dan sesudah latihan Buteyko.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, perumusan masalah penelitian ini adalah: — Bagaimana pengeruh promosi kesehatan tentang asma terhadap tingkat kekambuhan asma pada penderita asma?||

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran tingkat kekambuhan asma pada penderita asma di RS PKU Muhammadiyah Gamping

2. Tujuan Khusus

Untuk mengetahui gambaran kekambuhan asma setelah diberikan intervensi berupa promosi kesehatan dan latihan pernapasan buteyko

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini akan memberikan manfaat seperti:

1. Secara *teoritis* penelitian ini dapat menambah informasi dan pengetahuan tentang manfaat promosi kesehatan bagi para penderita asma, serta penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi tambahan bagi penelitian-penelitian berikutnya.

2. Secara *praktis* penelitian ini dapat memberikan pengetahuan tentang cara-cara yang dapat dilakukan untuk mengurangi resiko kejadian kekambuhan asma.

E. Keaslian Penelitian

Dari hasil pelacakan didapatkan bahwa penelitian dengan judul —Pengaruh Promosi Kesehatan tentang Asma terhadap Tingkat Keambuhan pada Penderita Asmal belum pernah dilakukan. Tetapi ada beberapa penelitian yang memiliki keterkaitan dengan penelitian yang akan dilakukan, antara lain:

1. Suryasaputra (2009) dengan judul —Pengaruh Senam Asma terhadap Kekambuhan Asma pada Orang Dewasa di Balai Kesehatan Paru Masyarakat Klaten¹. Dalam penelitian tersebut Yang menjadi variabel bebas adalah senam asma. Dari hasil analisis disimpulkan bahwa melakukan senam asma memberikan efek positif, yaitu memberikan pengaruh terhadap penurunan derajat dan frekuensi kekambuhan asma pada orang dewasa di BKPM Klaten. Persamaan antara penelitian tersebut dengan penelitian yang akan dilakukan adalah sama-sama memiliki variabel terikat tingkat kekambuhan sedangkan perbedaannya adalah penelitian tersebut variabel bebasnya adalah senam asma sedangkan pada penelitian yang akan dilakukan variabel bebasnya adalah promosi kesehatan.
2. Refdi (2013) dengan judul —Pengaruh Konseling Gizi terhadap Pengetahuan tentang Diet Asma dan Frekuensi Kekambuhan Pasien Asma di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Surakarta¹. Dalam

penelitian tersebut Yang menjadi variabel bebas adalah konseling gizi. Dari hasil analisis disimpulkan bahwa pemberian konseling gizi memberikan efek positif, yaitu memberikan pengaruh terhadap penurunan frekuensi kekambuhan asma pada orang dewasa di balai kesehatan paru masyarakat surakarta. Persamaan antara penelitian tersebut dengan penelitian yang akan dilakukan adalah sama-sama memiliki variabel terikat tingkat kekambuhan sedangkan perbedaannya adalah penelitian tersebut variabel bebasnya adalah konseling gizi sedangkan pada penelitian yang akan dilakukan variabel bebasnya adalah promosi kesehatan.

3. Widjanegara (2014) dengan judul —Senam Asma Mengurangi Kekambuhan dan Meningkatkan Saturasi Oksigen pada Penderita Asma di Poliklinik Paru Rumah Sakit Umum Daerah Wangaya Denpasarl. Dalam penelitian tersebut Yang menjadi variabel bebas adalah senam asma, dan pada penelitian ini menggunakan *metode Case Control*. Dari hasil analisis disimpulkan bahwa melakukan senam asma memberikan efek positif, yaitu memberikan pengaruh terhadap penurunan frekuensi kekambuhan pada penderita asma dan meningkatkan saturasi oksigen pada penderita asma. Persamaan antara penelitian tersebut dengan penelitian yang akan dilakukan adalah sama-sama memiliki variabel terikat tingkat kekambuhan sedangkan perbedaannya adalah penelitian tersebut variabel bebasnya adalah

senam asma sedangkan pada penelitian yang akan dilakukan variabel bebasnya adalah promosi kesehatan.

