

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang Masalah

Asma adalah salah satu penyakit saluran pernapasan bagian atas. Gangguan yang terjadi pada penderita asma adalah penyempitan saluran napas sehingga pasien susah bernapas, batuk dan pengeluaran lendir berlebih. Penyakit asma merupakan penyakit yang sering menyerang pasien dari anak-anak hingga dewasa. Angka kejadian asma akan senantiasa meningkat, apabila terdapat faktor pencetus dari pasien (Hariyadi, 2013)

Asma merupakan penyakit gangguan inflamasi kronis saluran pernapasan. Inflamasi ini terjadi akibat peningkatan *responsive* saluran pernapasan terhadap berbagai stimulus (Lemone & Burke, 2013). Stimulus yang berbeda akan menyebabkan eksaserbasi asma oleh karena inflamasi saluran nafas atau bronkhospasme akut atau keduanya. Beberapa hal penyebab asma diantaranya adalah faktor alergen, polusi udara, infeksi saluran nafas, kelelahan, perubahan cuaca, makanan, obat atau ekspresi emosi yang berlebihan (Sudoyo, 2010)

Pada penderita asma inflamasi kronik menyebabkan peningkatan hiperresponsif (hiperaktifitas) jalan nafas yang menimbulkan gejala episodik berulang, gejala awal berupa mengi, sesak nafas, dada terasa berat dan batuk-batuk terutama pada malam hari atau dini hari.

Data *Report World Health Organization* tahun 2011 (WHO) menunjukkan 300 juta orang di dunia terdiagnosa asma dan diperkirakan meningkat menjadi 400 juta orang di tahun 2025. Kematian asma mencapai 250.000 orang pertahun di Amerika Serikat prevalensi asma mencapai 8,4 % pada tahun 2009 dan terus meningkat hingga mencapai 17,8% pada tahun 2016.

Angka kejadian penyakit asma akhir akhir ini mengalami peningkatan dan relative sangat tinggi dengan banyaknya morbiditas dan mortalitas. (Depkes RI, 2016) diperkirakan 100-150 juta penduduk dunia saat ini terkena penyakit asma dan diperkirakan akan mengalami penambahan 180.000 setiap tahunnya (Depkes RI, 2016)

Indonesia merupakan negara tropis, dimana menurut data Riskesdas 2016 terjadi peningkatan pasien dengan asma dari 5,4% (2015) menjadi 5,7 % (2016) dengan usia terbanyak adalah < 40 tahun. Kemenkes RI 2015 mengatakan bahwa di Indonesia penyakit asma masuk dalam sepuluh besar penyebab kesakitan dan kematian. Angka kesakitan asma 80% terjadi di Negara berkembang akibat kemiskinan, kurangnya tingkat pendidikan, pengetahuan dan fasilitas pengobatan. Angka kematian yang disebabkan oleh penyakit asma diperkirakan akan meningkat 20% untuk sepuluh tahun mendatang, jika tidak terkontrol dengan baik.

Data Riskedas 2017, prevalensi penyakit asma di Jawa Tengah mencapai 4,3% dimana Kabupaten Semarang mencapai 3,9%. Prevalensi penyakit asma ini banyak di derita pada rentan umur 15-44 tahun. Dimana pada umur 15-24 tahun sebesar 5,9%, 25-34 tahun sebanyak 5,8% dan umur 35-44 tahun mencapai 5,7%. Penyakit ini bisa diderita oleh semua kalangan baik berjenis kelamin laki laki maupun perempuan (Depkes RI, 2017)

Prevalensi asma mencapai 4,76% yang merupakan penyebab rawat jalan di rumah sakit Indonesia tahun 2015-2016 (Depkes RI, 2017). Penyakit asma merupakan penyakit tidak menular nomor tiga. Pada tahun 2014 asma mencapai 94,95 kasus (11,7%), pada tahun 2015 mengalami penurunan dengan jumlah sebanyak 66,06 ( 10,36%), dan data triwulan 2 tahun 2016 kasus asma sebesar 14,474 (9,60%). (Hariyati, 2017)

Klaten merupakan salah satu Kabupaten di Jawa Tengah yang mempunyai kasus asma cukup tinggi, kasus asma pada tahun 2017 sebesar 2.584 kasus dan mengalami kenaikan dibanding tahun 2016 sebanyak 1.911 kasus. Puskesmas Pedan menempati urutan pertama dari 34 Puskesmas lain di Klaten dengan jumlah kasus asma pada tahun 2017 sebanyak 269 kasus, meskipun jumlahnya mengalami

penurunan dibanding tahun 2016 sebanyak 351 kasus, tetapi jumlah tersebut masih tergolong tinggi (Dinkes Klaten, 2017)

Penyakit asma yang tidak terkontrol akan menimbulkan berbagai dampak. Dampak buruk asma meliputi penurunan kualitas hidup, produktivitas yang menurun, peningkatan biaya kesehatan, resiko perawatan di rumah sakit dan bahkan kematian (Depkes, 2016). Manfaat yang diperoleh bila penyakit asma terkontrol adalah gejala asma berkurang atau tidak ada, kualitas hidup pasien menjadi lebih baik, perawatan ke rumah sakit dan kunjungan darurat ke dokter jauh lebih jarang (Yunus, 2010). Pemantauan kualitas hidup sangat penting karena menggambarkan perhatian dan pemahaman pasien terhadap penyakitnya serta petunjuk kepatuhan dalam pengobatan. Penilaian kualitas hidup pasien asma memberikan gambaran lengkap tentang status kesehatan pasien asma (Harjanto, 2015)

Kualitas hidup adalah keadaan individu dalam lingkup kemampuan, keterbatasan, gejala dan sifat psikososial untuk berfungsi dan menjalankan bermacam macam perannya secara memuaskan (Donne, 2015). Pasien asma dapat terganggu kualitas hidupnya akibat keluhan keluhan yang dirasakan. Serangan asma akan mempengaruhi fisik, emosi dan sosial.

Faktor emosi dan keterbatasan kehidupan sosial lebih mempengaruhi pasien dibanding gejala asma tidak terkontrol (Depkes, 2017), sehingga tujuan utama penatalaksanaan asma adalah meningkatkan dan mempertahankan kualitas hidup. Pasien diharapkan dapat hidup normal tanpa hambatan dalam melakukan aktivitas sehari hari (Hery, 2016)

Penatalaksanaan asma yang tepat dapat membuat fungsi paru mendekati normal serta mencegah kekambuhan penyakit. Pendidikan pada pasien dan keluarga sangat penting sehingga pasien dan keluarga mengetahui tanda gejala asma, serta berperan aktif dalam mengontrol secara berkala untuk evaluasi kesehatan pasien, meningkatkan kebugaran dengan olahraga yang dianjurkan seperti renang, bersepeda dan senam asma (Yunus, 2017)

Senam asma merupakan salah satu pilihan olah raga yang tepat bagi pasien asma. Senam asma bermanfaat untuk meningkatkan kesegaran jasmani dan juga meningkatkan kemampuan bernafas. Dengan melatih otot pernafasan dapat meningkatkan fungsi otot respirasi, mengurangi beratnya gangguan pernafasan, meningkatkan toleransi terhadap aktivitas dan menurunkan gejala dyspnea (Sulfan, 2015)

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Hery, 2016) di klub senam Soetomo Surabaya dinyatakan bahwa frekuensi melakukan senam asma Indonesia merupakan faktor yang mempengaruhi frekuensi serangan asma. Peneliti menyarankan agar peserta yang melakukan senam asma Indonesia minimal 2 kali seminggu (Hery, 2016). Kemudian penelitian yang dilakukan oleh (Anwar, 2015) tentang pengaruh senam asma terhadap pasien asma, menyatakan bahwa senam asma yang dilakukan selama dua bulan didapatkan hasil terjadi penurunan serangan asma, ekspektorasi, mudah mengatasi serangan asma, asma lebih cepat terkontrol dan aktivitas fisik normal atau mendekati normal.

Yayasan Asma Indonesia (YAI) pada tahun 1994 telah menciptakan gerakan gerakan senam yang diberi nama senam asma Indonesia dan telah mengalami beberapa perubahan pada tahun 2014. (Agustiningsih, 2015) mengatakan bahwa penderita asma setelah mengikuti senam selama 2 bulan secara teratur mendapatkan beberapa manfaat yaitu frekuensi serangan berkurang.

Balai Kesehatan Masyarakat (BALKESMAS) Kabupaten Klaten salah satu instansi kesehatan yang telah membentuk kelompok senam asma (KSA) dengan tujuan mendukung program pelatihan bagi penderita asma. Senam asma ini dilaksanakan setiap dua minggu sekali pada hari rabu dan minggu di mulai pukul 07.00 WIB sampai dengan pukul 08.00 dan di ikuti sekitar 50 peserta.

Senam asma yang dilakukan oleh perkumpulan senam asma merupakan cara efektif untuk peningkatan kualitas hidup para pasien asma. Selain bermanfaat dalam mengatasi gejala asma, juga memberikan kesempatan pada peserta untuk proses interaksi sosial dan mempererat silaturahmi sehingga dapat mengurangi stress emosional (Subiyakto, 2015). Adanya interaksi sosial sesama peserta senam

sebelum dan sesudah kegiatan senam asma, kegiatan pemberian informasi kesehatan tentang penyakit asma dan kegiatan sosial lainnya yang merupakan aktivitas yang menyertai selama senam diharapkan dapat mengurangi masalah psikososial yang dirasakan pasien asma. Dengan demikian pasien asma yang melakukan senam asma kualitas hidupnya akan meningkat melalui peningkatan kekuatan otot pernafasan, perbaikan fungsi paru dan gejala klinis serta berkurangnya masalah emosi yang juga muncul akibat keluhan keluhan yang dirasakan.

Walaupun sudah terdapat beberapa penelitian yang menyatakan senam asma bermanfaat dalam mengatasi gejala dan masalah fisik pada pasien asma, namun penelitian tentang pengaruh senam asma dengan kualitas hidup pasien asma belum didapatkan. Sepengetahuan peneliti belum ada penelitian tentang hal tersebut, padahal perkumpulan senam asma di Balkesmas Klaten ini sudah melaksanakan senam asma secara rutin dua kali seminggu dan melaksanakan aktivitas sosial dalam rangka mempererat silaturahmi anggotanya, sehingga penelitian tentang hubungan senam asma terhadap kualitas hidup penderita asma menurut peneliti diperlukan.

Data rekam medis kunjungan pasien dengan asma di Balkesmas Klaten rata rata pasien 145 per bulan pada tahun 2017. Hasil observasi pada tanggal 12 Maret 2018 didapatkan bahwa senam asma di Balkesmas Wilayah Klaten dilaksanakan setiap dua minggu sekali pada hari rabu dan minggu dimulai pukul 07.00 WIB sampai dengan pukul 08.00 dan diikuti sekitar 50 peserta. Dari 50 peserta 35 peserta rutin mengikuti senam asma dua minggu sekali dan diperoleh hasil bahwa pernafasannya membaik dan lebih percaya diri. Dan 15 peserta lainnya melakukan senam asma hanya satu kali dalam seminggu dan diperoleh hasil bahwa asma masih sering kambuh dan mudah gelisah. Diketahui sebelum melakukan senam peserta mengeluh tidak percaya diri dikarenakan asma masih sering kambuh dan setelah mengikuti senam rutin dua kali seminggu selama satu bulan peserta lebih percaya diri dan mengurangi serangan asma.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan diatas maka peneliti tertarik meneliti tentang “Hubungan Keaktifan Senam Asma Dengan Kualitas Hidup Penderita Asma Di Balkesmas Wilayah Klaten”.

## **B. Perumusan Masalah**

Asma merupakan penyakit kronik yang mempengaruhi fisik, emosi dan sosial sehingga akibat keluhan keluhan yang dirasakan kualitas hidup pasien asma dapat terganggu (Depkes, 2017) oleh karena itu tujuan utama penatalaksanaan asma adalah meningkatkan dan mempertahankan kualitas hidup agar pasien asma dapat hidup normal tanpa hambatan dalam melakukan aktivitas sehari hari. Dengan cara pengobatan secara farmakologi ataupun non farmakologi, salah satu dari pengobatan non farmakologi adalah senam asma. Senam asma merupakan olahraga yang tepat bagi pasien asma diharapkan dapat mengurangi masalah psikososial yang dirasakan pasien asma, sehingga kualitas hidup pasien asma dapat meningkat. Berdasarkan masalah tersebut maka perumusan masalah adalah Apakah ada Hubungan Keaktifan Senam Asma dengan Kualitas Hidup Penderita Asma di Balai Kesehatan Masyarakat (BALKESMAS) Wilayah Klaten?

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan umum

Mengetahui Hubungan Keaktifan Senam Asma dengan Kualitas Hidup Penderita Asma di Balai Kesehatan Masyarakat (BALKESMAS) Wilayah Klaten

### 2. Tujuan khusus

Adapun tujuan khusus dalam penelitian ini adalah

- a. Mengetahui karakteristik penderita asma di Balkesmas Wilayah Klaten yang meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan.
- b. Mengetahui kualitas hidup penderita asma yang rutin mengikuti senam asma di Balkesmas Wilayah Klaten.
- c. Mengetahui kualitas hidup penderita asma yang tidak mengikuti senam asma di Balkesmas Wilayah Klaten.
- d. Menganalisis hubungan keaktifan senam dengan peningkatan kualitas hidup penderita asma yang mengikuti senam asma dan yang tidak mengikuti senam asma di Balkesmas Wilayah Klaten.

#### **D. Manfaat Penelitian**

1. Bagi Penderita Asma

Hasil penelitian ini bermanfaat untuk memberikan informasi sekaligus salah satu intervensi keperawatan kepada penderita asma dengan melakukan senam asma.

2. Bagi Instansi Pelayanan Kesehatan

Dapat memberikan program secara kognitif dan edukasi tentang pengaruh senam terhadap peningkatan kualitas hidup serta mengoptimalkan kelompok senam asma bagi penderita asma.

3. Bagi Penelitian Selanjutnya.

Hasil dari penelitian ini dapat menjadi data baru bagi penelitian yang akan dilakukan selanjutnya untuk mewakili variable lain khususnya yang berhubungan dengan asma.

#### **E. Keaslian Penelitian**

Beberapa penelitian yang mempunyai kemiripan topik penelitian yang akan saya lakukan yaitu :

1. Sahat (2011) tentang pengaruh senam asma terhadap peningkatan kekuatan otot pernapasan dan fungsi paru pasien asma di perkumpulan senam asma. Desain penelitian yaitu kuasi eksperimen dengan desain kelompok kontrol. Sampai berjumlah 50 pasien, diambil dengan purposive sampling, dan terdiri atas kelompok intervensi dan kontrol. Hasil penelitian menunjukkan hubungan antara senam asma terhadap peningkatan kekuatan otot pernapasan. Pasien asma di perkumpulan asma, setelah dikontrol berat badan dan tinggi badan. Rekomendasi agar senam asma menjadi program intervensi keperawatan pada manajemen asma untuk meningkatkan kekuatan otot pernapasan dan fungsi paru pasien asma. Persamaan penelitian ini adalah variabel bebas sama sama senam asma. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya terletak pada variabel terikat desain penelitian yaitu pre eksperimen , teknik sampling yaitu concecutive sampling dan analisa data chi square

2. Antoro (2014) tentang pengaruh senam terstruktur terhadap peningkatan arus puncak ekspirasi (APE) pada pasien asma. Penelitian ini menggunakan metode penelitian *quasi eksperimental* dengan desain *pretest posttest with kontrol grup design*. Sampel berjumlah 38 responden dipilih menggunakan *purposive sampling*. Hasil uji statistik tidak ada perbedaan rerata peningkatan arus puncak ekspirasi sesudah senam asma pada kelompok intervensi dan kontrol  $p=0.616$ , ( $>0.05$ ). Namun hasil uji statistik ada perbedaan yang signifikan rerata peningkatan arus puncak ekspirasi sesudah senam terstruktur pada kelompok intervensi  $p=0.037$ , ( $>0.05$ ). Usia paling signifikan mempengaruhi peningkatan arus puncak ekspirasi  $p=0.000$ , sedangkan jenis kelamin dan pekerjaan tidak signifikan mempengaruhi peningkatan arus puncak ekspirasi. Persamaan penelitian sebelumnya terletak pada variabel bebasnya yaitu senam asma. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya terletak pada variabel terikat yaitu peningkatan arus ekspirasi pada pasien asma, desain penelitian yaitu *pre eksperimen*, teknik sampling adalah *consecutive sampling* dan uji statistik menggunakan *t-test*.
3. Astini (2013) tentang pengaruh senam asma terhadap nilai arus puncak ekspirasi anak dengan asma bronchiale. Jenis penelitian *quasi experiment* dengan rancangan *pre post-test with kontrol group design*. Sampel dalam penelitian ini adalah pasien anak yang menderita asma bronchiale sebanyak 30 orang dengan *purposive sampling*. Hasil *pre-test* kelompok perlakuan sebagian besar yaitu 13 responden (86,7%) terjadi penyempitan saluran respiratorik, pada kelompok kontrol juga sebagian besar yaitu 12 responden (80%) terjadi penyempitan saluran respiratorik. Nilai *post-test* kelompok perlakuan seluruhnya 15 responden (100%) fungsi paru baik, pada kelompok kontrol 12 responden (80%) terjadi penyempitan saluran respiratorik. Hasil uji *Mann-Whitney test* didapatkan  $p=0.002 < \alpha 0,05$ . Hal ini berarti terdapat pengaruh yang signifikan senam asma terhadap nilai arus puncak ekspirasi anak dengan asma bronchiale di RSUD Sanjiwani Gianyar tahun 2013. Persamaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya terletak pada variabel bebas yaitu senam asma.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya terletak pada variabel terikatnya yaitu peningkatan arus ekspirasi pada pasien asma, desain penelitian yaitu pre eksperimen, teknik sampling adalah concecutive sampling dan uji statistic menggunakan t-test