

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asma adalah penyakit saluran napas kronik yang penting dan merupakan masalah kesehatan masyarakat yang serius diberbagai negara diseluruh dunia. Inflamasi kronik menyebabkan peningkatan hiperresponsif jalan napas yang menimbulkan gejala episodeik berulang berupa mengi, sesak napas, dada terasa berat, dan batuk terutama malam dan atau dini hari. Asma dapat bersifat ringan dan tidak mengganggu aktivitas, akan tetapi dapat bersifat menetap dan mengganggu aktivitas bahkan kegiatan harian. Produktivitas menurun akibat mangkir kerja atau sekolah, dan dapat menimbulkan *disability* (kecacatan), sehingga menambah penurunan produktivitas serta menurunkan kualitas hidup (PDPI 2004). Kualitas hidup adalah konsep yang mencakup karakteristik fisik, mental, sosial, emosional, yang mencakup komplikasi dan efek terapi suatu penyakit secara luas yang menggambarkan kemampuan individu untuk berperan dalam lingkungannya dan memperoleh kepuasan dari yang dilakukannya. Kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan menggambarkan kualitas hidup seseorang setelah, dan atau sedang mengalami suatu penyakit yang mendapatkan suatu pengelolaan (Suharto, 2005).

Data dari *WHO Report* 2001 menunjukkan bahwa 5 penyakit paru yang utama adalah merupakan penyebab dari 17,4% kematian di dunia.

Kelima penyakit paru utama itu adalah infeksi paru (7,2%), Penyakit Paru Obstruktif Kronik (4,8%), TB (3%), kanker paru (2,1%), dan asma (0,3%) (PDPI 2004). Menurut data yang diperoleh dari Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat (BBKPM) Surakarta tentang penderita penyakit asma yang tercatat di tahun 2006 jumlah penderita asma mencapai 448 penderita, tahun 2007 terdapat 558 penderita dan status asmatikus 2, tahun 2008 mencapai 728 penderita dan status asmatikus 2, tahun 2009 terdapat 747 penderita, tahun 2010 terdapat 3060 penderita dan ditahun 2011 sampai bulan april mencapai 1082 penderita asma. Data ini menunjukkan bahwa adanya peningkatan penderita asma pada setiap tahunnya di kota Surakarta.

Meskipun asma merupakan penyakit yang dikenal luas dimasyarakat namun kurang dipahami semestinya hingga timbul anggapan dari sebagian dokter dan masyarakat bahwa asma merupakan penyakit yang sederhana serta mudah diobati, dan bahwa pengelolaannya yang utama adalah obat-obatan asma khususnya bronkodilator. Timbul kebiasaan dari dokter dan pasien untuk mengatasi gejala asma saja khususnya terhadap gejala sesak nafas dan mengi dengan pemakaian obat-obatan dan bukannya mengelola asma secara lengkap (Dahlan, 2000).

Latihan pernapasan merupakan alternatif sarana untuk memperoleh kesehatan yang diharapkan bisa mengefektifkan semua organ dalam tubuh secara optimal dengan olah napas dan olah fisik secara teratur, sehingga hasil metabolisme tubuh dan energi penggerak untuk melakukan aktivitas menjadi lebih besar dan berguna untuk menangkal penyakit (Wardoyo, 2003).

Penderita asma memiliki pola pernapasan yang salah dan cenderung menggunakan pernapasan dada atas dan mengempiskan perut saat inspirasi. Pada kondisi ini energi yang diperlukan tinggi sedangkan pengembangan paru minimal, karena diafragma yang terdorong ke atas akibat perut yang dikempiskan. Cenderung tegang dan panik sewaktu serangan, yang membuat sukar mengatur (kontrol) pernafasan dan membuat konstriksi (menyempitnya) saluran nafas bronchus bertambah (Herman, 2007).

Latihan pernapasan bertujuan untuk melatih cara bernapas yang benar, melenturkan dan memperkuat otot pernapasan, melatih ekspektorasi yang efektif, meningkatkan sirkulasi dan mempertahankan asma yang terkontrol (Holloway, Ram, 2004). Pada penderita asma latihan pernapasan selain ditujukan untuk memperbaiki fungsi alat pernapasan, juga bertujuan melatih penderita mengatur pernapasan jika terasa akan datang serangan, ataupun sewaktu serangan asma. Terapi pernapasan utama bagi penderita asma adalah latihan napas perut atau *diafragmatic breathing exercise*. *Diafragmatic breathing exercise* dilakukan dengan cara membesarkan perut ke depan dan dilakukan secara perlahan ketika menghembuskanya (Jones, et al., 2003). Selama melakukan teknik pernapasan ini dilakukan pengurangan gerakan costa (Dechman, dan Wilson, 2004).

Mengingat latar belakang di atas maka penulis berkeinginan untuk meneliti tentang tentang: **"Pengaruh *Diafragmatic Breathing Exercise* Terhadap Peningkatan Kualitas Hidup Penderita Asma"**.

B. Identifikasi Masalah

Berdasarkan beberapa permasalahan yang dihadapi penderita asma seperti sesak napas, batuk, napas berbunyi, napas pendek dan cepat baik terjadi pada orang dewasa maupun anak-anak yang menyebabkan penurunan kualitas hidup. Biasanya pada orang dewasa yang mengalami penurunan kualitas hidup cenderung mangkir dari kerja dan pada anak-anak sering mengalami tidak masuk sekolah. Maka untuk mengurangi problem asma di atas dilakukan suatu upaya latihan pernapasan dengan teknik *diafragmatic breathing exercise*. *Diafragmatic breathing exercise* merupakan salah satu modalitas fisioterapi dalam kasus respirasi yang bertujuan untuk memaksimalkan kerja otot diafragma saat bernapas.

C. Batasan Masalah

Masalah yang akan diangkat penulis hanya dibatasi pada permasalahan hubungan *diafragmatic breathing exercise* terhadap peningkatan kualitas hidup.

Penelitian dilakukan di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Surakarta. Penilaian kualitas hidup dilakukan menggunakan parameter *Mini Asthma Quality Of Life Questionnaire*.

D. Rumusan Masalah

Sesuai dengan maksud dan tujuan penulis agar lebih terarah dan mencapai sasaran yang diharapkan, maka perlu dirumuskan masalah –

masalah yang akan dibahas. Masalah yang dapat dirumuskan penulis dengan hal ini adalah:

Apakah terdapat pengaruh *diafragmatic breathing exercise* terhadap peningkatan kualitas hidup penderita asma?

E. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Skripsi sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan program pendidikan Diploma Empat di Universitas Muhammadiyah Surakarta, serta menambah pengalaman nyata dalam membantu dan memberikan manfaat bagi para penderita asma dalam meningkatkan kualitas hidupnya.

2. Tujuan Khusus

Untuk mengetahui pengaruh *Diafragmatic Breathing Exercise* terhadap peningkatan kualitas hidup penderita asma.

F. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan dan ketrampilan penanganan kasus asma dalam penatalaksanaan fisioterapi.

2. Bagi Fisioterapi

Agar fisioterapi dapat mengembangkan ilmu yang dimiliki terhadap kondisi respirasi.

3. Bagi Ilmu Pengetahuan

Memberikan khasanah ilmu pengetahuan dalam penanganan kasus asma.

4. Bagi Masyarakat

Dapat memberikan informasi yang benar kepada pasien, keluarga, masyarakat, sehingga dapat lebih mengenal dan mengetahui mengenai asma dan latihan pernapasannya.