

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. LATAR BELAKANG**

Asma adalah penyakit inflamasi kronik saluran nafas yang menyebabkan peningkatan hiperresponsif yang menimbulkan gejala episodik berulang berupa mengi, sesak nafas, batuk-batuk, terutama malam menjelang dini hari (Perhimpunan Dokter Paru Indonesia, 2006).

Berdasarkan data yang didapatkan dari Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat (BBKPM) Surakarta tentang daftar kunjungan penderita asma yaitu di tahun 2006 jumlah kunjungan penderita asma adalah mencapai 448 orang, tahun 2007 terdapat 558 orang, tahun 2008 mencapai 728 orang penderita asma, tahun 2009 adalah 747 orang, tahun 2010 terdapat 3060 orang, dan tahun 2011 sampai bulan april mencapai 1082 orang penderita asma. Oleh karena itu dari tahun ke tahun menunjukkan bahwa adanya peningkatan penderita asma di kota Surakarta.

Asma menyerang kesemua bangsa dan etnik di seluruh dunia dan pada semua peringkat usia, dengan prevalensi anak laki-laki lebih banyak berbanding anak perempuan dan setelah pubertas, asma lebih banyak menyerang wanita berbanding pria (Fanta, 2009). Pada asma, terdapat berbagai faktor pencetus timbulnya serangan asma, antara lain adalah olahraga, alergen, infeksi,

perubahan suhu udara yang mendadak, atau pajanan terhadap iritan respiratorik seperti asap rokok dan lain sebagainya (Kartasasmita, 2008). Saat asma menyerang, penderita akan merasa sesak didada atau dyspnea, dada terasa berat, batuk-batuk terutama pada malam hari, serta terdapat bunyi mengi, dimana serangan timbul secara episodik atau berulang. Frekuensi dan beratnya serangan asma seperti sesak nafas pada penderita asma bervariasi. Beberapa pasien lebih sering terbebas dari gejala asma dan hanya mengalami serangan sesak nafas yang singkat dan ringan, yang dapat terjadi sewaktu-waktu (Ari, 2011). Maka dari itu frekuensi serangan sesak nafas dapat berlangsung dalam beberapa menit atau bisa berlangsung sampai beberapa jam, bahkan selama beberapa hari (Brunner, 2001).

Untuk mengontrol gejala asma secara baik, maka penderita harus bisa merawat penyakitnya, dengan cara mengenali lebih jauh tentang penyakit tersebut (Sundaru, 2008). Banyaknya penderita asma yang meninggal dunia, dikarenakan oleh kontrol asma yang kurang atau kontrol asma yang buruk.

Asma dapat dikendalikan dengan pengelolaan yang dilakukan secara lengkap, tidak hanya dengan pemberian terapi farmakologis tetapi juga menggunakan terapi nonfarmakologis yaitu dengan cara mengontrol gejala asma (Sundaru, 2008 dan Wong, 2003). Pengelolaan terapi asma yang dilakukan di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat (BBKPM) Surakarta adalah dengan pemberian *Infra Red* (IR) dimana tujuan dari diberikannya *Infra Red* atau penyinaran yaitu untuk mendapatkan relaksasi lokal pada daerah dada dan

punggung. Selain itu, salah satu metode yang dikembangkan untuk memperbaiki cara bernapas pada penderita asma yang baik adalah teknik olah napas yaitu dengan memberikan *diaphragmatic breathing exercise*. *Diaphragmatic breathing exercise* adalah pernapasan yang dilakukan dengan memaksimalkan fungsi paru-paru sampai keparu-paru bagian bawah sehingga dapat meningkatkan kapasitas paru-paru dalam bernapas atau dengan cara membesarkan perut kedepan dan dilakukan secara perlahan ketika menghembuskannya (Jones *et al.*, 2003). Oleh karena itu, dengan *diaphragmatic breathing exercise* dapat sebagai alternatif dalam penanganan asma untuk mencegah resiko kambuhnya asma karena dengan terapi pernapasan tersebut dapat melatih bagaimana cara bernapas yang benar, melenturkan serta memperkuat otot pernapasan, melatih ekspektorasi yang efektif, meningkatkan sirkulasi, mempercepat asma yang terkontrol, mempertahankan asma yang terkontrol dan meningkatkan kualitas hidup bagi penderita asma.

Untuk itu berdasarkan latar belakang tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang manfaat *diaphragmatic breathing exercise* terhadap frekuensi serangan sesak nafas pada penderita asma di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat (BBKPM) Surakarta.

## **B. RUMUSAN MASALAH**

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan maka penulis menetapkan masalah yaitu apakah *diaphragmatic breathing exercise* dapat

berpengaruh terhadap frekuensi serangan sesak nafas pada penderita asma di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat (BBKPM) Surakarta ?

### **C. TUJUAN PENELITIAN**

#### 1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh *diaphragmatic breathing exercise* terhadap frekuensi serangan sesak nafas pada penderita asma di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat (BBKPM) Surakarta.

#### 2. Tujuan Khusus

Untuk mengetahui frekuensi serangan sesak nafas pada penderita asma sebelum dan sesudah diberikan *diaphragmatic breathing exercise* di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat (BBKPM) Surakarta.

Surakarta.

### **D. MANFAAT PENELITIAN**

#### 1. Manfaat Teoritis

Untuk menambah pengetahuan dan memperluas wawasan dalam bidang fisioterapi khususnya tentang *diaphragmatic breathing exercise* terhadap frekuensi serangan sesak nafas pada penderita asma.

#### 2. Manfaat Praktis

##### a. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan masukan dalam meningkatkan informasi khususnya dalam bidang fisioterapi dan juga untuk bahan penelitian selanjutnya.

b. Bagi Pasien

Agar para pasien penderita asma mengetahui dan memahami manfaat dari *diaphragmatic breathing exercise* terhadap frekuensi serangan sesak nafas.

c. Bagi Peneliti

Penelitian ini berguna untuk menambah pengetahuan, pengalaman dan serta ketrampilan pada penanganan kasus asma.