

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang masalah

World Health Organization (WHO) memperkirakan 100-150 juta penduduk dunia menderita asma, jumlah ini diperkirakan akan meningkat sebesar 180.000 orang setiap tahunnya. Sumber lain menyebutkan penderita asma sudah mencapai 300 juta orang di dunia dan akan terus meningkat, apabila tidak dicegah dan ditangani dengan baik, diperkirakan terjadi lagi peningkatan prevalensi (Hari *et al*, 2010).

Data dari Studi Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) di berbagai propinsi di Indonesia tahun 2006 menunjukkan asma menduduki urutan ke-5 dari 10 penyebab kesakitan, bersama-sama dengan bronkitis kronik dan emfisema. Asma juga menduduki peringkat ke-4 dari penyebab kematian di Indonesia. Tahun 2007, pravalensi asma di seluruh Indonesia 13/1000, dibandingkan bronkitis kronik 11/1000 dan obstruksi paru 2/1000 (Prasetyo, 2010).

Jumlah penyakit asma di Indonesia ditemukan sebesar 3,5% dan prevalensi yang berhasil didiagnosis oleh tenaga kesehatan adalah 1,9%. Data ini menunjukkan cakupan diagnosis asma oleh tenaga kesehatan sebesar 22%. Menurut propinsi, prevalensi asma tertinggi terdapat di Provinsi Gorontalo yaitu 7,2% dan untuk Jawa Tengah prevalensinya berkisar 1,5% (Riskesdas, 2007).

Prevalensi penyakit asma di Propinsi Jawa Tengah menurut diagnosis tenaga kesehatan sebesar 1,3%, dan secara keseluruhan adalah 3%, Kabupaten dengan prevalensi tertinggi di Kabupaten Cilacap (5,6%), Wonosobo (4,5%), Jepara dan Brebes (masing-masing 4,4%) dan terendah di Boyolali (1,1%), Magelang Kota (1,4%), dan Surakarta (1,4%) (Riskesdas, 2007).

Faktor yang dapat menyebabkan asma yaitu : perubahan cuaca, suhu udara, polusi udara, asap rokok, infeksi saluran pernafasan, dan stress. Penatalaksanaan

asma meliputi terapi farmakologi dan nonfarmakologi, untuk terapi nonfarmakologi asma yang di anjurkan salah satunya dengan melakukan senam asma. Senam asma ini mempunyai gerakan yang variatif dan berkembang sesuai dengan daerahnya. Senam asma ini bertujuan untuk mengurangi derajat asma dengan cara terapi fisik yang berkelanjutan (Prasetyo, 2010).

Peranan olahraga dalam penatalaksanaan asma masih kontroversial. Peneliti lain menyatakan bahwa beberapa jenis olah raga tidak mampu mengurangi serangan asma, namun olah raga seperti senam asma dapat digunakan untuk mengontrol serangan asma. Hasil dari senam asma tergantung dari lamanya melakukan senam asma, hasil penelitian menyebutkan ada perbedaan yang bermakna antara kelompok yang melakukan senam lebih dari 6 bulan dan kurang dari 6 bulan (Sidhartani, 2007). Senam asma yang dilakukan secara teratur akan menaikkan volume oksigen maksimal, selain itu dapat memperkuat otot-otot pernafasan sehingga daya kerja otot jantung dan otot lainnya menjadi lebih baik (Handari, 2004).

Prinsip pengobatan asma yang terpenting adalah melakukan pencegahan. Pencegahan asma yang dapat dilakukan yaitu, meliputi premedikasi dan gerakan pemanasan seperti senam asma, lamanya gerakan pemanasan harus 10 sampai 15 menit dengan tujuan meningkatkan denyut nadi dari 50% sampai 60% denyut maksimum, juga harus mencakup latihan peregangan. Pencegahan ini dapat mengurangi penggunaan obat bronkodilator yang diberikan jika gejala asma muncul (Weiler *et al*, 2007).

Aktivitas fisik dalam skala rendah seperti senam, aerobik, dan berenang dapat menurunkan resiko terjadinya serangan asma, tetapi kebanyakan orang berpendapat bahwa aktivitas fisik mungkin menyebabkan terjadinya peningkatan onset asma pada orang dewasa (Aiguedar, 2013). Menurut Yayasan Asma Indonesia (2008) senam asma yang efektif adalah apabila dilakukan secara rutin 2 – 3 kali dalam satu minggu, lamanya dalam sekali senam yaitu 45-60 menit.

B. Rumusan Masalah

Adakah hubungan antara senam asma dengan frekuensi penggunaan bronkodilator pelega pada penderita asma di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat (BBKPM) Surakarta?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara senam asma dengan frekuensi penggunaan bronkodilator pelega pada penderita asma di BBKPM Surakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui frekuensi penggunaan bronkodilator pelega pada penderita asma yang mengikuti senam dan tidak mengikuti senam asma di BBKPM Surakarta.
- b. Mengetahui distribusi responden asma berdasarkan lama mengikuti senam asma.
- c. Mengetahui prosentase serangan asma pada responden yang mengikuti senam dan tidak mengikuti senam asma.
- d. Mengetahui hubungan derajat asma dengan frekuensi penggunaan bronkodilator pelega.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritik

- a. Manfaat bagi ilmu pengetahuan, khususnya ilmu penyakit paru yaitu membuktikan adanya hubungan antara senam asma dengan frekuensi penggunaan bronkodilator pelega pada penderita asma.
- b. Memberikan wawasan tentang adanya hubungan antara senam asma dengan frekuensi penggunaan bronkodilator pelega pada penderita asma.

2. Manfaat Praktis

- a. Manfaat dari hasil penelitian ini, dapat diketahui hubungan antara senam asma dengan frekuensi penggunaan bronkodilator pelega pada penderita asma di BBKPM Surakarta, sehingga dapat digunakan sebagai bahan evaluasi pelatihan bagi para instruktur senam asma.
- b. Bagi masyarakat, penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi bagi pemilihan olahraga bagi penderita asma.
- c. Hasil penelitian ini diharapkan bisa menjadi rujukan bagi peneliti lain yang ingin melakukan penelitian yang serupa.