

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

Asma bronkhial adalah suatu penyakit inflamasi pada saluran pernapasan yang merupakan penyakit multifaktor, misalnya faktor keturunan, penyakit atopik, infeksi saluran pernapasan, perokok aktif maupun pasif, obat-obatan, atau makanan. Faktor-faktor tersebut berkaitan dengan berbagai sel mediator inflamasi yang terlibat dengan asma bronkhial, khususnya sel mast, limfosit T, eosinofil, makrofag, neutrofil dan sel-sel epitel (Agustiningsih *et al*, 2007, hlm. 67). Menurut Hewitt *et al*, (2009, hlm. 83) Asma ditandai dengan gejala klinis yaitu mengi, sesak, batuk, dan adanya penyempitan saluran napas yang sementara atau reaksi alergi terhadap udara yang dihirup sehingga terjadi penyempitan saluran pernapasan. Asma dikelompokkan menjadi tiga kategori, yaitu asma persisten ringan (asma ringan), asma persisten sedang (asma sedang) dan asma berat (asma berat). Gejala yang dinilai untuk menentukan derajat asma adalah jumlah batuk selama sehari, gangguan saat tidur malam, aktivitas sehari-hari, frekuensi mengi dan frekuensi penggunaan obat pelega.

Ratnawati (2011, hlm. 66) menyatakan sekitar 300 juta manusia di dunia menderita asma dan diperkirakan akan terus meningkat. Penelitian epidemiologi menunjukkan asma semakin meningkat, terutama di negara maju. Menurut data National Health Survey tahun 2001 hingga 2009, prevalensi asma mengalami peningkatan dari 7,3% (20,3 juta orang) di tahun 2001 menjadi 8,2% (24,6 juta orang) di tahun 2009. Sementara menurut *International Study of Asthma and Allergies in Childhood (ISAAC)* dan beberapa penelitian pada orang dewasa menyimpulkan bahwa prevalensi asma di negara maju tidak meningkat, bahkan cenderung menurun pada satu dekade terakhir. Berdasarkan laporan RISKESDAS (Riset Kesehatan Dasar) tahun 2013 prevalensi asma nasional adalah 4% dari 222 juta penduduk di Indonesia. Menurut DEPKES tahun 2013, terjadi peningkatan prevalensi asma dari tahun 2007 sampai 2013 seiring bertambahnya usia, dimana prevalensi umur <1 tahun sebesar 1,1%, dan prevalensi umur 75 tahun ke atas sebesar 12,4%. RISKESDAS tahun 2013 menambahkan bahwa umur 25 sampai

34 tahun mempunyai prevalensi asma tertinggi yaitu sebesar 5,4% dan umur < 1 tahun terendah sebesar 1,5%. Di Indonesia terdapat 5 provinsi sebagai prevalensi teratas penyakit asma yaitu Sulawesi Tengah, Nusa Tenggara Timur, DI Yogyakarta, Sulawesi Selatan, dan Kalimantan Selatan. Sedangkan 5 provinsi dengan prevalensi terendah adalah Sumatra Utara, Jambi, Riau, Bengkulu dan Lampung. DKI Jakarta memiliki prevalensi asma yang lebih besar yaitu 7,5% pada tahun 2007.

Asma merupakan penyakit yang dapat dikontrol agar gejala klinis berkurang. Asma dikatakan terkontrol apabila keadaan penderita asma menyerupai orang yang sehat, sehingga dapat melakukan kegiatan sehari-hari dan dapat mempengaruhi kualitas hidup. Menurut Priyanto *et al.*, (2011, hlm. 31), penelitian di Asia Pasifik mendapatkan bahwa pasien asma terkontrol penuh sebanyak 5%, terkontrol sebagian 35% dan 10% menggunakan inhalasi steroid, serta 68% menggunakan bronkodilator untuk menurunkan gejala asma. Selain itu, menurut *Global Initiative for Asthma* (GINA) yang merupakan paduan asma internasional mengatakan, asma terkontrol adalah asma yang menunjukkan peredaan gejala kronis, diantaranya muncul gejala di malam hari, kekambuhan jarang terjadi, kunjungan ke ruang gawat darurat berkurang, dapat menjalani aktivitas tanpa ada keterbatasan, dan tidak ada efek samping penggunaan obat. Oleh karena itu, penatalaksanaan terhadap asma sangat penting.

Tujuan pengobatan asma adalah menjaga agar asma tetap dalam keadaan terkontrol sehingga penderita asma dapat melakukan aktivitas sehari-hari tanpa terganggu oleh asma (Rahayu, 2011, hlm. 77). Untuk mengetahui asma seseorang terkontrol atau tidak dengan cara yang mudah dan cepat adalah dengan menggunakan metode *Asthma Control Test* (ACT) (DAI, 2011). Selain itu, menurut Priyanto *et al* (2011) pengobatan asma bertujuan untuk mengontrol keadaan pasien sehingga dapat melakukan aktivitas seperti biasa dan berdampak pada peningkatan kualitas hidup. Keberhasilan penatalaksanaan asma dipengaruhi beberapa faktor, diantaranya faktor tenaga medis, faktor pasien dan faktor obat-obatan.

Selain faktor-faktor di atas, gejala asma dapat dikurangi dengan latihan otot-otot pernapasan, salah satunya dengan senam asma. Senam Asma Indonesia

merupakan terapi penunjang, senam ini diketahui memiliki beberapa tahapan, yaitu pemanasan, latihan inti A, latihan inti B, aerobik dan pendinginan. Tujuan dari senam ini diyakini untuk melatih, melenturkan dan memperkuat otot pernapasan, serta meningkatkan ekspektorasi. Menurut Darmayasa (2011, hlm. 5) senam asma sebaiknya dilakukan tiga sampai empat kali dalam seminggu dan akan memberikan hasil setelah enam sampai delapan minggu. Senam asma biasanya dilakukan oleh pasien asma persisten sedang. Selain itu, senam ini juga dapat meningkatkan sirkulasi dan menurunkan tingkat kekambuhan, serta meningkatkan kualitas hidup (Agustiningsih *et al*, 2007, hlm.90).

Kualitas hidup seorang pasien asma merupakan hal yang harus diperhatikan dari program terapi. Kualitas hidup dapat ditentukan melalui *Health Related Quality of Life (HRQL)* sebagai persepsi status kesehatan pasien, sehingga pasien mengetahui kesuksesan program terapi mereka. HRQL dapat dinilai dengan menggunakan *Mini Asthma Quality of Life Questionnaire (MiniAQLQ)*. *Mini AQLQ* memiliki 15 pertanyaan yang mencakup beberapa faktor, yaitu gejala, stimulus lingkungan, emosi dan aktivitas sehari-hari.

Berdasarkan uraian di atas, peneliti bermaksud untuk mengetahui hubungan antara tingkat kontrol asma dan frekuensi kegiatan senam asma terhadap kualitas hidup seorang pasien asma di Klub Senam Asma Indonesia RSUP Persahabatan Jakarta.

Klub Senam Asma Indonesia RSUP Persahabatan merupakan klub senam asma tertua di Indonesia dari seluruh klub senam asma yang terdaftar di Yayasan Asma Indonesia (YAI). Klub Senam Asma Indonesia yang terdapat di Jakarta sebanyak dua puluh lima klub dan pada umumnya secara rutin mengadakan senam asma setiap satu minggu sekali.

I.2 Rumusan Masalah

Kualitas hidup pasien asma merupakan hal yang harus diperhatikan dalam pengobatan asma. Pengobatan asma bertujuan untuk mengurangi gejala serta mengontrol asma. Tingkat kontrol asma berkaitan dengan peredaan gejala yang dialami pasien sehingga dapat mempengaruhi aktivitas sehari-hari. Hal tersebut sejalan dengan senam asma yang bermanfaat untuk melatih dan memperkuat otot-

otot pernapasan, sehingga dapat mengurangi gejala asma. Peredaan gejala klinis tersebut diyakini berhubungan dengan kualitas hidup pasien asma.

Berdasarkan uraian, maka yang menjadi permasalahan dari penelitian ini yaitu :

1. Apakah terdapat hubungan antara tingkat kontrol asma dan kualitas hidup pasien asma ?
2. Apakah terdapat hubungan antara frekuensi kegiatan senam asma dan kualitas hidup pasien asma ?

I.3 Tujuan Penelitian

Sehubungan dengan masalah di atas, maka penelitian ini bertujuan :

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara tingkat kontrol asma dan frekuensi kegiatan senam asma dengan kualitas hidup pasien asma di Klub Senam Asma Indonesia RSUP Persahabatan Jakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran karakteristik pasien asma di Klub Senam Asma Indonesia RSUP Persahabatan.
- b. Mengetahui gambaran frekuensi senam asma, tingkat kontrol asma dan kualitas hidup pasien asma di Klub Senam Asma Indonesia RSUP Persahabatan.
- c. Mengetahui hubungan antara tingkat kontrol asma dan kualitas hidup pasien asma di Klub Senam Asma Indonesia RSUP Persahabatan Jakarta.
- d. Mengetahui hubungan antara frekuensi senam asma dan kualitas hidup pasien asma di Klub Senam Asma Indonesia RSUP Persahabatan Jakarta.

I.4 Manfaat Penelitian

I.4.1 Manfaat Teoritis

1. Bagi Fakultas Kedokteran Universitas Pembangunan Nasional “Veteran” Jakarta

Menambah referensi kepustakaan, khususnya di bidang fisiologi dan respirologi.

2. Bagi Peneliti

Sebagai sarana untuk menambah wawasan tentang ilmu kedokteran di bidang fisiologi dan respirologi khususnya asma, serta mengaplikasikan ilmu pengetahuan yang telah didapat khususnya ilmu *Community Research Program* (CRP).

I.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Pasien Asma di Klub Senam Asma Indonesia

Sebagai motivasi untuk mengikuti senam asma dengan frekuensi yang sesuai anjuran dan meningkatkan kontrol penyakit asma agar mendapatkan kualitas hidup yang lebih baik.

2. Bagi Klub Senam Asma Indonesia

Sebagai data yang menggambarkan derajat kualitas hidup dan tingkat kontrol pasien asma di lingkungan tersebut, selain itu pihak terkait juga bisa memberi himbauan untuk pasien agar mengikuti senam asma dengan frekuensi yang dianjurkan dan meningkatkan kontrol asma.

