

# BAB I

## PENDAHULUAN

### I.1 Latar Belakang

Asma merupakan penyakit saluran nafas kronis yang merupakan masalah kesehatan masyarakat serius di berbagai negara di seluruh dunia. Meskipun penyakit ini bukan merupakan penyebab kematian utama, tetapi penyakit ini mempunyai dampak sosial yang cukup besar terhadap produktivitas kerja dan kehilangan angka sekolah yang tinggi serta angka kejadiannya meningkat terus dari waktu ke waktu (Ardinata, 2008).

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2013 menyatakan bahwa asma menempati urutan pertama penyakit kronis yang tidak menular, lalu diikuti oleh Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK) serta kanker dengan prevalensi untuk asma 4,5%, PPOK 3,7%, dan kanker 1,4%. Perempuan mempunyai prevalensi lebih tinggi dibandingkan laki-laki yaitu sebanyak 4,6% dan 4,4%.

Di Indonesia prevalensi asma belum diketahui secara pasti, namun diperkirakan 2-5% penduduk Indonesia menderita asma. Hasil penelitian *International Study on Asthma and Allergies in Childhood* menunjukkan bahwa di Indonesia prevalensi penyakit asma meningkat dari 4,2% pada tahun 1995 menjadi 5,4% pada tahun 2003. DKI Jakarta memiliki prevalensi asma yang lebih besar yaitu 7,5% pada tahun 2007. Penyakit asma berasal dari keturunan sebesar 30% dan 70% disebabkan oleh berbagai faktor lainnya. Departemen Kesehatan memperkirakan penyakit asma termasuk 10 besar penyebab kesakitan dan kematian di RS dan diperkirakan 10% dari 25 juta penduduk Indonesia menderita asma. Angka kejadian asma pada anak dan bayi sekitar 10-85% dan lebih tinggi dibandingkan oleh orang dewasa (10-45%). Pada anak, penyakit asma dapat mempengaruhi masa pertumbuhan, karena anak yang menderita asma sering mengalami kambuh sehingga dapat menurunkan prestasi belajar di sekolah. Prevalensi asma di perkotaan umumnya lebih tinggi dibandingkan dengan di pedesaan, karena pola hidup di kota besar meningkatkan risiko terjadinya asma (Oemiati *et al*, 2010).

Pada penyakit asma, serangan umumnya datang pada malam hari, tetapi dalam keadaan berat serangan dapat terjadi setiap saat tidak bergantung waktu.

Inspirasi pendek dan dangkal, mengakibatkan penderita menjadi sianosis, wajahnya pucat dan lemas, serta kulit banyak mengeluarkan keringat. Bentuk *thorax* terbatas pada saat inspirasi dan pergerakannya pun juga terbatas, sehingga pasien menjadi cemas dan berusaha untuk bernafas sekuat-kuatnya (Safitri & Andriyani, 2011).

Derajat berat penyakit asma diklasifikasikan oleh *Global Inisiative for Asthma* (GINA) menjadi asma intermitten, asma persisten ringan, asma persisten sedang dan asma persisten berat. GINA juga mengklasifikasikan derajat asma terkontrol menjadi asma terkontrol total, asma terkontrol sebagian, dan asma tidak terkontrol (GINA, 2006).

Gejala yang paling umum pada penderita asma yang sedang mengalami serangan asma adalah sesak napas. Sesak napas merupakan suatu istilah yang menggambarkan suatu persepsi subjektif mengenai ketidaknyamanan bernapas yang terdiri dari berbagai sensasi yang berbeda intensitasnya (Purwahyuningrum, 2010).

Metode yang paling sederhana dan efektif dalam biaya untuk mengurangi sesak pada penderita asma adalah dengan melakukan senam atau olahraga. Senam atau olahraga adalah salah satu cara penanganan asma selain dengan pengobatan medis, pengendalian lingkungan, menghindari faktor pencetus, edukasi penderita, fisioterapi, terapi psikososial dan berhenti merokok. Uji latih dan patologi latihan makin mendapat perhatian para ahli karena kapasitas individu untuk berfungsi sangat erat hubungannya dengan tampilan maksimal paru dan sistem kardiovaskular. Respons fisiologi latihan ini sangat kompleks mencakup kardiorespirasi, neurohumoral, vaskuler, darah dan otot (Zega *et al*, 2011).

Selama ini masih terdapat keraguan dalam masyarakat mengenai latihan fisik (kegiatan jasmani) bagi penyandang asma sebab latihan fisik atau kegiatan jasmani kadang justru dapat mencetuskan serangan asma yang dikenal dengan istilah *Exercise Induced Asthma* (EIA). Meskipun latihan fisik/kegiatan jasmani dapat menimbulkan serangan asma, hal ini tidak boleh menjadi penghalang bagi penderita asma untuk tetap melakukan latihan fisik/ kegiatan jasmani. Oleh karena itu perlu masukan dan bahkan perubahan persepsi bagi masyarakat luas dan bagi penderita asma bahwa peranan latihan fisik/kegiatan jasmani bagi penyandang asma juga penting artinya (Handari, 2004).

Penyempitan saluran napas umumnya dapat diobati, akan tetapi postur tubuh yang berubah, otot-otot pernapasan yang menegang, pola bernapas yang salah serta kecenderungan untuk panik saat serangan datang hanya dapat diatasi dengan rehabilitasi medik berupa terapi latihan (*therapeutic exercise*). Untuk mendapatkan manfaat optimal dari latihan pada penyandang asma, maka latihan fisik yang diberikan harus mudah dilaksanakan tanpa menimbulkan efek samping. Terapi latihan untuk penyandang asma tersebut dirangkai dalam satu paket senam yang dikenal dengan senam asma (Handari, 2004).

Senam asma muncul pertama kali tahun 1988 dengan nama yang berbedabeda, contohnya senam napas segar dan belum ada ketentuan gerakan dan musik sehingga yang terjadi adalah setiap klub berbeda cara senamnya. Pada tahun 1993 diadakan seminar mengenai asma yang bertempat di Cipayung yang menghasilkan kesepakatan untuk dibakukannya gerakan dan musik untuk senam asma di seluruh Indonesia (RSUP Persahabatan, 2015).

Tujuan Senam Asma Indonesia adalah melatih cara bernapas yang benar, melenturkan dan memperkuat otot pernapasan, melatih *eskpektorasi* yang efektif, juga meningkatkan sirkulasi. Senam ini dapat dilakukan tiga hingga empat kali seminggu dengan durasi sekitar 30 menit. Senam akan memberi hasil bila dilakukan sedikitnya 5 sampai 7 minggu. Sebelum melakukan senam perlu diketahui bahwa pasien tidak sedang dalam kondisi serangan asma, tidak dalam keadaan gagal jantung tetapi dalam kondisi kesehatan cukup baik (Antoro, 2014).

Sebagai penatalaksanaan jangka panjang penyakit asma, Senam Asma Indonesia adalah suatu bentuk dari perilaku kesehatan. Perilaku kesehatan dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya adalah faktor predisposisi, faktor pemungkin, dan faktor pendorong. Faktor predisposisi meliputi pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya. Faktor pemungkin meliputi lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas atau sarana kesehatan, misalnya puskesmas, obat-obatan, dan keterjangkauan sumber daya. Faktor pendorong meliputi sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain (Firdaus, 2011).

Berdasarkan teori tersebut, peneliti menggunakan faktor predisposisi (pengetahuan dan sikap), faktor pemungkin (fasilitas dan sarana kesehatan), dan faktor pendorong (dukungan petugas kesehatan dan dukungan keluarga pasien) sebagai faktor-faktor yang diduga berhubungan dengan frekuensi pasien asma

dalam mengikuti senam asma. Peneliti ingin mengetahui faktor determinan perilaku kesehatan yang berhubungan dengan frekuensi senam asma pada anggota Klub Senam Asma di RS Persahabatan tahun 2016.

RSUP Persahabatan dijadikan tempat penelitian karena merupakan pusat rujukan nasional kesehatan paru. RSUP Persahabatan juga mempunyai klub asma tertua di Indonesia dari 40 klub yang terdaftar di YAI, yaitu Klub Asma Persahabatan (Firdaus, 2011).

## **I.2 Rumusan Masalah**

Asma merupakan penyakit saluran nafas kronis yang merupakan masalah kesehatan masyarakat serius di berbagai negara di seluruh dunia (Ardinata, 2011). Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2013 menyatakan bahwa asma menempati urutan pertama penyakit kronis yang tidak menular. Di Indonesia prevalensi asma belum diketahui secara pasti, namun diperkirakan 2-5% penduduk Indonesia menderita asma (Oemiati *et al*, 2010). Gejala yang paling umum pada penderita asma yang sedang mengalami serangan asma adalah sesak napas (Purwahyuningrum, 2010). Metode yang paling sederhana dan efektif dalam biaya untuk mengurangi sesak pada penderita asma adalah dengan melakukan senam atau olahraga (Zega *et al*, 2011). Terapi latihan untuk penyandang asma tersebut dirangkai dalam satu paket senam yang dikenal dengan senam asma (Handari, 2004).

Sebagai penatalaksanaan jangka panjang penyakit asma, Senam Asma Indonesia adalah suatu bentuk dari perilaku kesehatan. Perilaku kesehatan dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya adalah faktor predisposisi, faktor pemungkin, dan faktor pendorong (Firdaus, 2011). Berdasarkan latar belakang di atas, maka terdapat rumusan masalah sebagai berikut: apakah faktor determinan perilaku kesehatan yang berhubungan dengan frekuensi senam asma pada anggota klub senam asma di RS Persahabatan Jakarta tahun 2016?

### **I.3 Tujuan Penelitian**

#### **I.3.1 Tujuan Umum**

Mengetahui faktor yang menentukan frekuensi senam asma pada anggota klub senam asma di RS Persahabatan Jakarta tahun 2016.

#### **I.3.2 Tujuan Khusus.**

- 1) Untuk mendapatkan gambaran pengetahuan anggota klub senam asma RSUP Persahabatan Jakarta.
- 2) Untuk mendapatkan gambaran sikap anggota klub senam asma RSUP Persahabatan Jakarta.
- 3) Untuk mendapatkan gambaran sarana dan prasarana senam asma dari anggota klub senam asma RSUP Persahabatan Jakarta.
- 4) Untuk mendapatkan gambaran dukungan petugas kesehatan terhadap anggota klub senam asma RSUP Persahabatan Jakarta.
- 5) Untuk mendapatkan gambaran dukungan keluarga terhadap senam asma RSUP Persahabatan Jakarta.
- 6) Untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan, sikap, sarana dan prasarana, dukungan petugas kesehatan, dan dukungan keluarga terhadap frekuensi senam asma anggota klub senam asma RSUP Persahabatan Jakarta.
- 7) Untuk mengetahui variabel yang paling berpengaruh terhadap frekuensi senam asma anggota klub senam asma RSUP Persahabatan Jakarta.

### **I.4 Manfaat Penelitian**

#### **I.4.1 Manfaat Bagi Subjek**

Penelitian ini diharapkan akan memberikan masukan faktor apa saja yang perlu ditingkatkan agar dapat mengikuti Senam Asma Indonesia sesuai dengan anjuran.

#### **I.4.2 Manfaat Bagi Tempat Penelitian**

Penelitian ini kedepannya bisa menjadi bahan masukan bagi RSUP Persahabatan untuk menganjurkan dan menyadarkan penderita asma akan pentingnya mengikuti senam asma secara teratur dengan cara memberikan



fasilitas yang memadai untuk melakukan senam dan memberikan edukasi kepada pasien asma untuk melakukan senam asma, misalnya dalam bentuk poster. Penelitian ini juga bisa menjadikan senam asma sebagai terapi suportif oleh RSUP Persahabatan bagi para penderita asma.

#### **I.4.3 Manfaat Bagi Peneliti dan Peneliti Lain**

Penelitian ini merupakan sarana untuk menambah pengetahuan dan pengalaman dalam menyusun karya ilmiah serta pengalaman terjun langsung ke rumah sakit yang nantinya diharapkan akan bermanfaat pada dunia kerja dan praktek kedokteran yang sesungguhnya. Penelitian ini juga merupakan sarana untuk mengaplikasikan ilmu tentang sistem respirasi yang telah dipelajari peneliti pada program studi Sarjana Kedokteran.

Penelitian ini juga diharapkan bermanfaat sebagai referensi bagi penelitian selanjutnya.

