

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Asma merupakan penyakit peradangan saluran nafas dan penyumbatan saluran nafas yang ditandai oleh adanya gejala intermiten, termasuk mengi, rasa sesak di dada, kesulitan bernafas (dispnea), dan batuk bersama dengan hiperresponsivitas bronkus (McPhee & Ganong, 2007). Didefinisikan sebagai asma jika pernah mengalami gejala sesak nafas yang terjadi pada salah satu atau lebih kondisi: Terpapar udara dingin dan/atau debu dan/atau asap rokok dan/atau stres dan/atau flu atau infeksi dan/atau kelelahan dan/atau alergi obat dan/atau alergi makanan dengan disertai salah satu atau lebih gejala: Mengi dan/atau sesak nafas berkurang atau menghilang dengan pengobatan dan/atau sesak nafas berkurang atau menghilang tanpa pengobatan dan/atau sesak nafas lebih berat dirasakan pada malam hari atau menjelang pagi dan jika pertama kali merasakan sesak nafas saat berumur <40 tahun (usia serangan terbanyak) (Liqmayanti, 2014).

Menurut Dewan Asma Indonesia (DAI) (2009) dalam Panutan (2013), Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) memperkirakan jumlah pasien asma di dunia mencapai 300 juta orang dan diperkirakan angka ini akan terus meningkat hingga 400 juta penderita pada tahun 2025. Penyakit asma termasuk 5 besar penyebab kematian di dunia, yaitu mencapai 17,4% (Liqmayanti, 2014). Pada tahun 2002 Centers for Disease Control and Prevention Amerika Serikat melaporkan setiap tahunnya paling tidak sekitar 2.000.000 penderita asma dirawat di unit gawat

darurat dan 500.000 diantaranya harus dirawat inap (Sari, Hanifah, & Saepudin, 2014). Data dari Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menyebutkan pada tahun 2005 terdapat 2.550.000 penderita meninggal dunia karena asma dan saat ini jumlah penderita asma mencapai 300.000.000 di seluruh dunia (Nugroho, 2015). Di Indonesia asma masuk dalam 10 besar penyebab kesakitan dan kematian dengan jumlah penderita sebanyak 12.500.000 pada tahun 2002 (Prajnaparamita, 2004). Prevalensi penyakit asma di Indonesia meningkat dari 5,2% tahun 2009 menjadi 6,4% tahun 2010.

Asma dapat terjadi karena kepekaan seseorang terhadap alergen ekstrinsik ataupun intrinsik. Alergen ekstrinsik meliputi: Polen (tepung sari bunga), bulu binatang, debu rumah atau kapang, bantal kapuk atau bulu, zat adiktif pangan yang mengandung sulfit, dan zat lain yang menimbulkan sensitisasi. Alergen intrinsik meliputi: Iritan, stress emosi, kelelahan, perubahan endokrin, perubahan kelembaban, batuk, kecemasan, dan pajanan asap yang berbahaya (P Kowalak, Welsh, & Mayer, 2003).

Adanya faktor alergen baik ekstrinsik dan intrinsik ini dapat memicu terjadinya kekambuhan asma sehingga penderita asma harus mengetahui cara pencegahan yang tepat. Pencegahan asma bervariasi dan sesuai dengan kemampuan dari penderita asma. Salah satu latihan yang dapat digunakan penderita asma adalah latihan nafas dalam yang berguna untuk mengontrol pernafasan pada penderita asma.

Latihan nafas dalam adalah bernafas dengan perlahan dan menggunakan diafragma sehingga memungkinkan abdomen terangkat perlahan dan dada

mengembang penuh (Parsudi, dkk., 2006). Latihan nafas dalam ini bertujuan untuk mencapai ventilasi yang lebih terkontrol, efisien, meningkatkan inflasi alveolar secara maksimal, meningkatkan relaksasi otot, menghilangkan ansietas (Suddarth & Brunner, 2006). Latihan ini mengatur pernafasan saat datang serangan untuk mengatasi masalah penurunan volume paru pada arus puncak ekspirasi (APE) (Jones, et al., 2003).

Pendekatan terbaru pada penderita asma adalah menjaga agar penderita asma dalam keadaan asma yang terkontrol total, yaitu dapat hidup bebas tanpa terganggu oleh penyakitnya. Salah satu alat yang dapat dipakai oleh penderita asma dalam mendeteksi tingkat kontrol asmanya adalah dengan menggunakan kuesioner *Asthma Control Test* (ACT) yang terdiri dari lima pertanyaan yang dapat mendeteksi adanya perburukan penyakit berdasarkan gejala harian, gejala malam, hambatan aktifitas, penggunaan obat pelega serta penilaian penderita asma terhadap penyakitnya.

Menurut wawancara dengan kepala Puskesmas Rampal Celaket Malang pada tahun 2015 asma tidak termasuk dalam kategori 10 besar penyakit yang paling banyak diderita masyarakat tetapi terdapat 12 orang pada bulan September 2016 yang menderita asma dan 2 orang meninggal pada 6 bulan terakhir ini di Puskesmas Rampal Celaket Malang.

Dari data yang didapatkan maka penulis ingin melihat hasil yang diperoleh dari *asthma control test* (ACT) pada penderita asma setelah latihan nafas dalam. Bagaimana keseharian penderita asma dalam mengimplementasikan latihan nafas dalam untuk mengontrol pernafasan. Atas dasar itu penulis tertarik untuk

melakukan penelitian dengan judul “Gambaran *Asthma Control Test* (ACT) pada Penderita Asma Setelah Latihan Nafas Dalam di Puskesmas Rampal Celaket Malang”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang masalah tersebut, maka dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut, yaitu: “Bagaimana gambaran *asthma control test* (ACT) pada penderita asma setelah latihan nafas dalam di Puskesmas Rampal Celaket Malang?”.

## **1.3 Tujuan**

Penelitian ini dilakukan untuk mengidentifikasi gambaran *asthma control test* (ACT) pada penderita asma setelah latihan nafas dalam di Puskesmas Rampal Celaket Malang.

## **1.4 Manfaat**

### **1.4.1 Bagi Peneliti**

Peneliti dapat memperoleh pengalaman dalam pelaksanaan aplikasi riset keperawatan, khususnya tentang studi kasus gambaran *asthma control test* (ACT) pada penderita asma setelah latihan nafas dalam di Puskesmas Rampal Celaket Malang.

#### **1.4.2 Bagi Subyek Penelitian**

Mengetahui penggunaan *asthma control test* (ACT) dan pencegahan asma secara non farmakologi setelah diberikan latihan nafas dalam sebagai upaya memberikan sensasi rileks, mengontrol pernafasan, dan mencegah komplikasi penyakit asma yang lebih lanjut.

#### **1.4.3 Bagi Instansi Kesehatan**

Sebagai upaya edukasi dan advokasi kepada penderita asma agar dapat melakukan latihan nafas dalam secara mandiri dan benar serta dapat menggunakan fasilitas kesehatan secara optimal.