

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Asma merupakan penyakit inflamasi yang ditandai dengan kesulitan bernafas, batuk, wheezing, dan sesak dada yang bervariasi dari waktu ke waktu. Saluran pernapasan penderita asma sangat sensitif dan memberi respon yang sangat berlebihan jika mengalami rangsangan atau gangguan. Saluran pernafasan tersebut bereaksi dengan cara menyempit dan menghalangi udara yang masuk. Penyempitan atau hambatan ini bisa mengakibatkan salah satu atau gabungan dari berbagai gejala mulai dari batuk, nafas pendek, tersengal-sengal hingga nafas yang berbunyi “ngik-ngik”. Penyempitan atau hambatan tersebut dikarenakan adanya peradangan saluran pernafasan sehingga menjadi merah, bengkak dan mengeluarkan lendir berlebihan dan menyempit, serta adanya bronkokonstriksi yang berarti otot-otot yang melingkari saluran pernafasan menegang, mengejan, dan mengerut (Irawati & Hastono, 2011).

Asma merupakan penyakit kronis yang disebabkan oleh inflamasi pada jalan nafas. Manifestasi klinis dari asma adalah sesak nafas, wheezing dan batuk. Asma merupakan masalah kesehatan yang seringkali ditemukan dimasyarakat dan memiliki angka kematian yang cukup tinggi. Asma tidak hanya menyerang pada usia anak-anak tetapi bisa juga menyerang disemua kelompok usia (Smeltzer & Bare, 2010).

Berdasarkan laporan WHO Desember (2016) tercatat pada tahun 2015 sebanyak 382.000 orang meninggal karena asma, berdasarkan laporan riset Kesehatan Dasar Nasional pada tahun 2018 jumlah pasien asma di Indonesia sebesar 2,4% (Balitbangkes, 2018). Untuk Kota Bandung sendiri menurut Dinas Kesehatan Kota Bandung, pada tahun 2017 jumlah kasus penyakit asma sebanyak 8.333 kasus dengan angka kematian sebanyak 68 kasus. Sedangkan pada tahun 2018 pengidap penyakit asma meningkat menjadi 12.332 kasus dan 127 kasus diantaranya menyebabkan kematian.

Kartikasari, et al (2018) menyebutkan bahwa berdasarkan *Global Initiative For Asthma* (GINA, 2016) dampak dari serangan asma menyebabkan penderita mengalami keterbatasan fisik seperti tidak bisa tidur, tidak bisa masuk sekolah ataupun bekerja sehingga harus dibawa ke pelayanan kesehatan. Pengobatan asma secara garis besar dibagi dalam pengobatan farmakologi dan non farmakologi. Pengobatan non farmakologis yang dilakukan pada pasien asma yaitu dengan penyuluhan, berhenti merokok, diet sehat, menghindari alergen, mengurangi aktivitas berat, menurunkan berat badan serta mengurangi stress dan fisioterapi dengan melakukan latihan pernafasan diafragma. Latihan pernafasan itu sendiri adalah suatu alternatif untuk memperoleh kesehatan yang diharapkan mampu untuk mengaktifkan semua organ pada tubuh secara optimal dengan olah nafas dan olah fisik secara teratur sehingga metabolisme yang dihasilkan oleh tubuh untuk melakukan aktivitas menjadi besar dan berguna.

Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh mayuni et al (2015), tentang pengaruh *diaphragmatic breathingexercise* terhadap kapasitas vital paru pada pasien asma menunjukkan bahwa ada pengaruh *diaphragma breathingexercise* terhadap kapasitas paru pada pasien asma. Hasil analisis dari penelitian ini bahwa perbedaan kapasitas vital paru pada pasien asma antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol dilakukan melalui *Independent Sample T-Test*, diperoleh nilai p sebesar 0,000 lebih kecil dari  $\alpha$  penelitian (0,05) yang menunjukkan bahwa  $H_0$  ditolak. Hal tersebut menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan terhadap kapasitas vital paru pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol yang berarti ada pengaruh *Diaphragmatic Breathing Exercise* terhadap kapasitas vital paru pada pasien asma

Penderita asma mempunyai pola pernapasan yang cenderung menggunakan pernapasan dada atas dan mengempiskan perut saat inspirasi. Pada kondisi ini energi yang dibutuhkan cukup tinggi sedangkan pengembangan paru sangat minimal karena diafragma yang terdorong ke atas akibat perut yang dikempiskan. (Muttaqin, 2011).

Menurut Vijai (2018), intervensi yang dapat dilakukan pada penderita asma untuk meningkatkan otot pernafasan pada pasien asma sehingga dapat memaksimalkan ventilasi paru adalah latihan pernafasan diafragma. Latihan pernafasan diafragma merupakan latihan pada penderita asma untuk menggunakan diafragma dengan baik dan merelaksasi otot – otot asesoris (otot bantu pernafasan). Hasil penelitian oleh Pangestuti, et al

(2015) mengatakan bahwa pernapasan menggunakan otot diafragma lebih baik dibandingkan menggunakan pernafasan menggunakan otot interkosta. Latihan pernapasan diafragma mampu meningkatkan otot ekspirasi sehingga dapat mengeluarkan udara yang terperangkap di dalam paru-paru dan juga Latihan pernapasan diafragma juga mampu melatih otot-otot pernapasan yaitu otot diafragma itu sendiri. Hal ini yang menjadi alasan peneliti tertarik dengan pengetahuan latihan pernapasan diafragma.

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap suatu objek dari indra yang dimilikinya (Notoatmodjo, 2012). Pendidikan adalah proses perubahan sikap dan perilaku seseorang atau kelompok dan merupakan usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan (Budiman & Riyanto, 2013). Penelitian ini dibatasi pada pengetahuan, karena pengetahuan dapat mempengaruhi terhadap seseorang untuk melakukan sesuatu tindakan.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan dengan mewawancarai kepala puskesmas bahwa penderita asma yang berobat ke puskesmas hanya diberikan obat untuk penyakit asma dan penyuluhan tentang mencegah faktor resiko kambuh penyakit asmanya, sedangkan latihan yang baik untuk penderita asma sebenarnya sudah pernah diberikan tetapi belum sepenuhnya berjalan dengan baik dikarenakan ada beberapa kesibukan yang harus dilakukan di puskesmas. Hasil wawancara dengan 10 pasien asma yang datang ke puskesmas, 5 orang hanya mengonsumsi obat dan kontrol teratur saja ke puskesmas, sedangkan 5 orang lagi pernah

mendengar tentang senam asma dan latihan pernafasan diafragma, namun belum pernah melakukannya. 5 orang yang pernah mendengar tentang latihan pernafasan diafragma hanya dengan mendapat informasi dari media sosial yang dibaca dari situs internet saja.

Berdasarkan alasan diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Pengetahuan Penderita Asma tentang Latihan Pernafasan Diafragma”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas, pada penelitian ini penulis mengangkat rumusan masalah “ Bagaimana pengetahuan penderita asma tentang latihan pernafasan diafragma”.

## **1.3 Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengetahuan penderita asma tentang latihan pernafasan diafragma.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Untuk mengidentifikasi pengetahuan penderita asma tentang pengertian latihan pernafasan diafragma
2. Untuk mengidentifikasi pengetahuan penderita asma tentang manfaat latihan pernafasan diafragma
3. Untuk mengidentifikasi pengetahuan penderita asma tentang cara melakukan latihan pernafasan diafragma

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat teoritik**

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumber informasi dalam pengembangan ilmu maupun praktek pada sistem pernafasan dibidang keperawatan.

### **1.4.2 Manfaat praktis**

#### **a. Bagi Perawat**

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan bagi perawat dalam melakukan asuhan keperawatan kepada penderita asma. Dan juga penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi perawat dan juga latihan pernafasan diafragma ini dapat dijadikan sebagai intervensi keperawatan tetap pada penderita asma untuk melihat peningkatan fungsi parunya.

#### **b. Bagi peneliti selanjutnya**

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai data dasar untuk peneliti selanjutnya dalam melakukan penelitian terkait latihan pernafasan diafragma maupun peningkatan fungsi paru penderita asma.

## **1.5 Ruang Lingkup Penelitian**

Lingkup penelitian dalam konteks keilmuan pada penelitian ini adalah Keperawatan Medikal Bedah. Penelitian ini menggunakan metode

penelitian deskriptif. Waktu penelitian akan dilaksanakan pada bulan Juli – Agustus 2021.