

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Asma merupakan penyakit inflamasi kronis saluran napas yang ditandai dengan mengi episodik, batuk, dan sesak di dada akibat penyumbatan saluran napas (Rengganis 2008). Kasus asma meningkat insidennya secara dramatis selama lebih dari lima belas tahun, baik di negara berkembang maupun di negara maju. Dampak buruk asma meliputi penurunan kualitas hidup, produktivitas yang menurun, ketidakhadiran di sekolah, peningkatan biaya kesehatan, risiko perawatan di rumah sakit dan bahkan kematian (Departemen Kesehatan RI 2007), dan penurunan fungsi paru (Nikmah, Purba, & Defi 2014). Penelitian telah mengungkapkan penurunan fungsi paru pada individu dengan asma secara tetap atau riwayat asma pada anak-anak dan dewasa muda. Peradangan saluran napas kronis dapat menyebabkan penurunan fungsi paru jangka panjang pada pasien asma (Chen 2012). Setiap tahun ada lebih dari 180.000 kematian di seluruh dunia dari kondisi ini, dan asma tampaknya telah menjadi penyakit yang lebih serius dalam beberapa tahun terakhir (Parmar & Nagarwala 2014). Penelitian Nagarchi, Ahmed & Saheb (2015) menjelaskan bahwa terjadi penurunan fungsi paru pada pasien asma dibandingkan dengan orang yang sehat.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 13-16 Maret 2015 ditemukan pasien asma di wilayah kerja Puskesmas IV Denpasar Selatan hanya mendapatkan terapi farmakologi dari puskesmas. Terapi farmakologi ini membantu dalam pengelolaan penyakit, tetapi kemudian terjadi peningkatan beban keuangan, morbiditas (makin banyak pasien yang

ADLN – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

membutuhkannya terapi oksigen) dan kematian (Saxena & Saxena 2009). Terapi farmakologi yang diberikan oleh puskesmas tersebut tidak dapat meningkatkan fungsi paru pasien asma. Terapi non farmakologi untuk asma termasuk teknik yoga seperti latihan pernapasan (pranayama), meditasi, dan asana dapat meningkatkan fungsi paru (Saxena & Saxena 2009).

Berdasarkan catatan WHO, ada sekitar 100–150 juta pasien asma di dunia. Angka tersebut terus melonjak sebanyak 180.000 setiap tahunnya (Sahat, Irawaty, & Hastono, 2011). Penelitian Nagarchi, Ahmed, & Saheb (2015) pada 500 (100%) pasien asma yang berada di India ditemukan penurunan fungsi paru seiring dengan kenaikan usia dibandingkan pasien normal. Hasil penelitian Ratnawati (2011) menunjukkan prevalensi asma di Indonesia sangat bervariasi. Perbedaan ini antara lain disebabkan perbedaan metodologi yang digunakan, perbedaan etnik, perbedaan faktor lingkungan dan tempat tinggal serta perbedaan status sosial ekonomi subjek penelitian. Di Indonesia berdasarkan RISKESDAS 2013 menyebutkan jumlah pasien asma di Indonesia sebesar 4,5%, angka kejadian yang terjadi di provinsi Bali sebesar 6,2% (Kementerian Kesehatan RI 2013). Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 13-16 Maret 2015 ditemukan 5 dari 8 (62,5%) orang pasien asma di wilayah kerja Puskesmas IV Denpasar Selatan yang mengalami penurunan fungsi paru. Rerata nilai variability APE ke 5 pasien asma sebesar 62%. Peneliti menemukan juga nilai saturasi oksigen rerata dari 8 penderita asma sebesar 96%.

Asma di negara berkembang, seperti di Indonesia, masih merupakan penyakit saluran napas kronik yang menjadi masalah kesehatan masyarakat yang serius. Selain itu, gejala-gejala asma yang timbul dapat mengganggu kehidupan

ADLN – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

sehari-hari menyebabkan seseorang tidak dapat beraktivitas dengan optimal (Atmoko 2011). Obstruksi saluran pernafasan merupakan gangguan fisiologis terpenting pada asma akut. Gangguan ini akan menghambat aliran udara selama inspirasi dan ekspirasi, sehingga proses ventilasi akan terganggu (PDPI 2006). Departemen Kesehatan Indonesia menyatakan asma sebagai penyebab kematian nomor tujuh. Gangguan saluran pernapasan yang cukup serius ini apabila tidak ditangani dengan baik dapat menghambat aktivitas pasien asma hingga 30% (Sahat, Irawaty, & Hastono 2011). Pada asma dijumpai adanya spasme otot bronchiolus yang dapat menimbulkan sesak napas, kesulitan saat ekspirasi, kapasitas paru menurun serta kondisi fisik melemah. (Darmayasa 2013). Dampak penurunan nilai APE pada pasien Asma menimbulkan tanda klinis berupa sesak nafas, mengi, dan hiperinflasi. Pada serangan ringan, mengi hanya terdengar pada waktu ekspirasi paksa. Walaupun demikian mengi dapat tidak terdengar (*silent chest*) pada serangan yang sangat berat, tetapi biasanya disertai gejala lain misalnya sianosis, gelisah, sukar bicara, takikardi, hiperinflasi dan penggunaan otot bantu nafas (PDPI 2006).

Penelitian Kondam menunjukkan peningkatan yang signifikan pada kelompok yoga pranayama setelah 6 minggu berlatih yoga pranayama di beberapa parameter fungsi paru (Kondam 2012). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Mariya menunjukkan perbaikan yang signifikan secara statistik pada semua parameter fungsi paru kecuali FVC dibandingkan Fisioterapi (Mariya 2013). Parmar & Nagarwala menjelaskan dalam penelitiannya menunjukkan peningkatan yang signifikan dalam FEV1 dan PEFr pada tes fungsi paru pada orang dengan asma yang melakukan yoga pranayama (Parmar & Nagarwala 2014).

ADLN – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

Tujuan jangka panjang dari manajemen asma adalah gejala kontrol dan pengurangan risiko. Tujuannya adalah untuk mengurangi beban pasien dan risiko eksaserbasi, kerusakan saluran napas, dan efek samping obat (Global Initiative for Asthma, 2014). Peningkatan kualitas hidup pasien asma dapat diwujudkan dengan penatalaksanaan asma yang tepat. Tujuan akhir adalah kualitas hidup pasien meningkat dengan tingkat keluhan minimal, tetapi memiliki aktivitas maksimal. Penatalaksanaan yang tepat diantaranya membuat fungsi paru mendekati normal, mencegah kekambuhan penyakit hingga mencegah kematian, pendidikan pada pasien dan keluarganya. Karakteristik asma yang diderita perlu diketahui untuk mengontrol secara berkala untuk evaluasi dan meningkatkan kebugaran dengan olah raga yang dianjurkan seperti renang, bersepeda, dan senam asma (Sahat, Irawaty, & Hastono 2011).

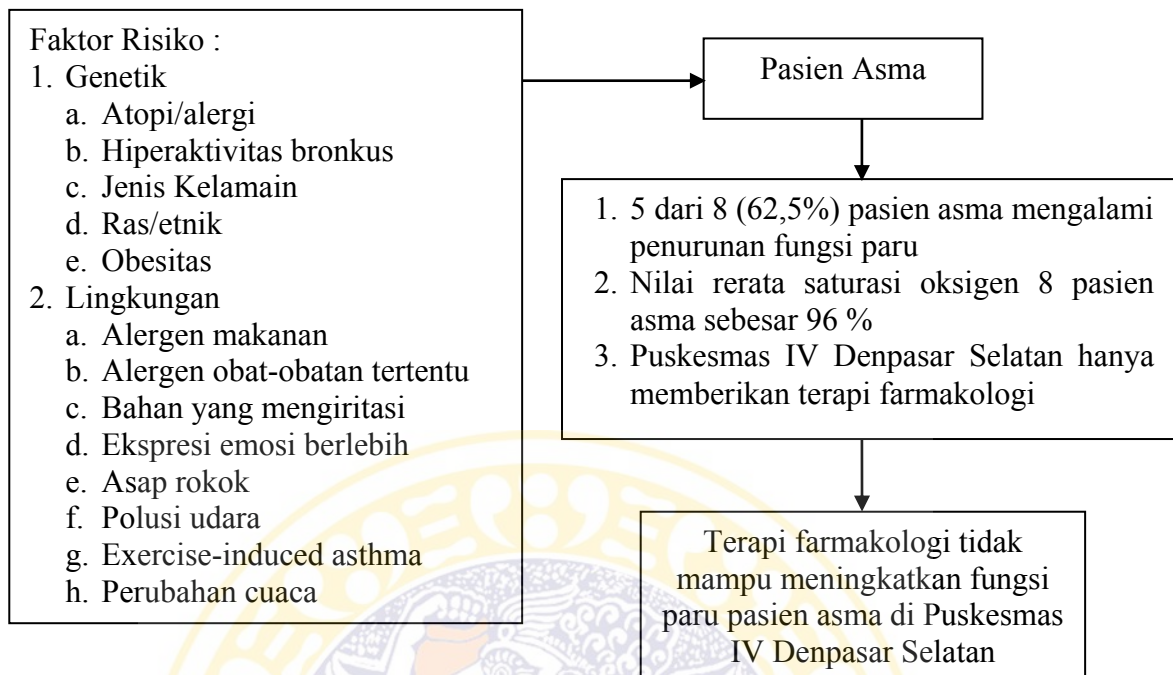
Teori adaptasi ini menggunakan pendekatan yang dinamis, di mana peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan dengan memfasilitasi kemampuan klien untuk melakukan adaptasi dalam menghadapi perubahan kebutuhan dasarnya (Salbiah 2006). Berdasarkan teori keperawatan adaptasi dari Callista Roy bahwa manusia dipandang sebagai sistem yang beradaptasi. Sistem tersebut terdiri dari *input*, *control process-effector*, dan *output*. Roy mengidentifikasi bahwa input sebagai stimulus atau informasi yang dapat menimbulkan respon. Sebagai stimulus fokal atau stimulus yang dirasakan langsung oleh pasien adalah ketidakseimbangan ventilasi pada pasien asma yaitu proses inspirasi yang berlangsung normal sedangkan proses ekspirasi terjadi sumbatan sehingga menyebabkan penurunan fungsi paru khususnya Arus Puncak Ekspirasi (APE), stimulus kontekstual adalah adanya intake obat yang tidak

ADLN – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

adekuat, sedangkan sebagai stimulus residual adalah terpapar alergen pemicu asma. Tindakan keperawatan yang diberikan adalah meningkatkan respon adaptasi fisik dan psikis. Tindakan yang dapat dilaksanakan pada pasien asma dengan memberikan latihan yoga pranayama. Latihan yoga pranayama dapat menyebabkan ventilasi menjadi optimal sehingga arus puncak ekspirasi menjadi meningkat. Peningkatan arus puncak ekspirasi tersebut akan meningkatkan tekanan parsial oksigen di alveoli yang menyebabkan difusi di alveoli dan kapiler meningkat. Penurunan CO₂ dan O₂ terjadi seiring dengan peningkatan difusi di alveoli dan kapiler sehingga saturasi oksigen menjadi meningkat.

Pada penelitian ini, peneliti ingin memberikan praktik nyata yoga pranayama kepada pasien asma di wilayah kerja Puskesmas IV Denpasar Selatan yang selaras dengan model konsep dan teori adaptasi Roy yang merupakan model dalam keperawatan yang menguraikan bagaimana individu mampu meningkatkan kesehatan dengan cara mempertahankan perilaku secara adaptif serta mampu merubah perilaku yang mal adaptif. Sebagai individu dan makhluk holistik memiliki sistem adaptif yang selalu beradaptasi secara keseluruhan.

1.2 Identifikasi Masalah



Gambar 1.1 Identifikasi Masalah Penurunan Fungsi Paru pada Pasien Asma di Puskesmas IV Denpasar Selatan

1.3 Rumusan Masalah

Apakah ada pengaruh yoga pranayama terhadap peningkatan fungsi paru pasien asma di Puskesmas IV Denpasar Selatan ?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan umum

Menjelaskan pengaruh yoga pranayama terhadap peningkatan fungsi paru pasien asma di Puskesmas IV Denpasar Selatan

1.4.2 Tujuan khusus

- 1) Mengukur APE (Arus Puncak Ekspirasi) dan Saturasi Oksigen sebelum dan sesudah latihan yoga pranayama pada pasien asma di Puskesmas IV Denpasar Selatan

- 2) Menganalisis pengaruh yoga pranayama terhadap APE (Arus Puncak Ekspirasi) dan Saturasi Oksigen pasien asma di Puskesmas IV Denpasar Selatan

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Teoritis

Hasil penelitian ini dapat menjelaskan yoga pranayama terhadap peningkatan fungsi paru pasien asma yang selaras dengan model konsep dan teori adaptasi Roy

1.5.2 Praktis

- 1) Pasien asma dapat melakukan yoga pranayama sebagai salah satu terapi untuk meningkatkan fungsi paru.
- 2) Bagi perawat, dapat menggunakan yoga pranayama sebagai sebuah alternatif pengembangan ilmu keperawatan dalam mengontrol pasien asma.
- 3) Bagi peneliti lain dapat digunakan sebagai data dasar untuk melaksanakan penelitian lebih lanjut yang berkaitan dengan pasien asma.