

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Asma telah dikenal selama berabad-abad dan masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di sebagian besar negara di dunia, terutama menyerang anak-anak dan orang dewasa dengan tingkat keparahan ringan hingga berat, bahkan beberapa kasus menyebabkan kematian. (Aulia., 2019)

Asma menyerang saluran pernafasan dan ditandai dengan serangan mengi, sesak nafas, dada terasa kaku, dan batuk berulang-ulang sehingga menurunkan kapasitas vital paru-paru yang diikuti dengan peningkatan volume fungsional dan volume sisa paru-paru, menurunkan kadar oksigen dalam paru-paru. (Adawiah & Yanto, 2021). Dampak yang ditimbulkan oleh penyakit asma adalah penurunan produktifitas kerja dan kualitas hidup (Sulistiyawati, A., & Cahyati, 2019).

Prevalensi asma di seluruh dunia sekitar 235 juta orang lebih dari 80% kematian terkait asma terjadi di negara berkembang, termasuk Indonesia (Organisasi Kesehatan Dunia, 2019).

Menurut WHO, bekerja sama dengan Global Asthma Network (GAN), sebuah organisasi asma global, diperkirakan pada tahun 2025 kemungkinan akan ada tambahan 400 juta penderita asma dan juga terdapat 250 kematian. asma, termasuk anak-anak. Berdasarkan Global Asthma Initiative (2016) Prevalensi asma di Asia Tenggara sebesar 3,3%, dimana 17,5 juta orang menderita asma dari total populasi 529,3 juta jiwa.

Menurut sumber dari (Riskesdas2018), Indonesia menempati urutan ke-19 dunia dalam penyebab kematian akibat asma dan menempati urutan pertama dari 12 penyebab kematian akibat penyakit tidak menular.

Menurut hasil Riset Kesehatan Dasar Nasional (Riskesdas2018), prevalensi asma di Indonesia pada semua umur adalah 2,4% atau setara dengan 1.017.290 jiwa. Angka kejadian asma pada wanita sebesar 2,5% atau setara dengan 506.576 orang, dan pada pria sebesar 2,3% atau setara dengan 510.714 orang.

Prevalensi asma terbanyak berdasarkan diagnosis dokter tahun 2018 adalah di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta 4,5% atau 14.602 orang dan terendah adalah Provinsi Sumatera Utara 1,0% atau 55.351 jiwa (Riskesdas., 2018).

Secara umum, asma menyebabkan kesulitan bernapas sehingga mempengaruhi laju pernapasan pada penderitanya. Menghirup dan membuang napas tanpa memastikan ventilasi yang memadai akan membuat pola pernapasan pasien asma menjadi tidak efektif. Penderita asma dapat memperbaiki pola pernapasannya, namun hal ini tidak dapat dilakukan secara mandiri, sekalipun dengan memperbaiki dan menyesuaikan pola pernapasan saat istirahat atau saat bernapas. (Rizka, 2017).

Penatalaksanaan pada penyakit asma yang meliputi terapi farmakologi dan non farmakologi, untuk terapi farmakologi terapi yang dapat dilakukan adalah pemberian obat bronkodilator, kortikosteroid, terapi aerosol, dan terapi oksigen melalui nebulizer namun obat-obatan ini memiliki efek samping seperti takikardia, masalah pencernaan, dan masalah jantung (Adawiah & Yanto, 2021).

Terapi non farmakologis membantu perawat untuk menerapkan pada pasien asma untuk mengatasi sesak napas yang dapat dilakukan seperti pemberian terapi *slow deep breathing* selama 15 menit, pada dasarnya bertujuan untuk melenturkan dan memperkuat otot-otot pernapasan sehingga dapat melatih cara bernapas yang benar dan dapat mempertahankan asma tetap terkontrol. Sesuai dengan latar belakang yang sudah diuraikan peneliti berharap *terapi slow deep breathing* dapat digunakan sebagai terapi non-farmakologi pada pasien asma.

STIKES BETHESDA YAKKUM