

PENGARUH SENAM ASMA TERHADAP KUALITAS HIDUP PENDERITA ASMA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TIGO BALEH BUKITTINGGI TAHUN 2017

Ns. Yossi Fitrina, S.Kep, M.Kep¹

¹STIKes Yarsi Sumatera Barat Bukittinggi

email : ossyfit@yahoo.com

Abstrak

Penderita asma sering mengalami hambatan aktivitas fisik maupun aktivitas sosial, hal inilah yang menyebabkan kualitas hidup penderita asma menurun. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi pengaruh senam asma terhadap kualitas hidup penderita asma di wilayah kerja Puskesmas Tigo Baleh Bukittinggi. Rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan *Design Quasy Experimental Pre-Post with Control Group*. Sampel pada penelitian ini berjumlah 24 responden (12 responden kelompok kontrol dan 12 responden kelompok intervensi). Teknik pengambilan sampel menggunakan *Purposive sampling*. Senam asma dilakukan dua kali seminggu selama 5 minggu, senam dilaksanakan pada hari Rabu dan Sabtu. Hasil penelitian, pada kelompok intervensi didapatkan nilai p value = 0,002 dengan $\alpha = 0,05$. Dapat diartikan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara kualitas hidup sebelum dan sesudah senam asma pada kelompok intervensi. Sedangkan pada kelompok kontrol didapatkan nilai p value = 0,339 dengan $\alpha = 0,05$. Dapat diartikan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan antara kualitas hidup sebelum dan sesudah senam asma pada kelompok kontrol. Dapat disimpulkan bahwa senam asma berpengaruh terhadap kualitas hidup penderita asma. Untuk itu peneliti mengharapkan penelitian ini bisa dijadikan salah satu bentuk terapi rehabilitasi bagi penderita asma.

Kata Kunci : *Kualitas hidup, senam asma, penderita asma*

PENDAHULUAN

Asma adalah penyakit inflamasi kronis saluran pernapasan yang melibatkan banyak sel dan elemennya. Proses inflamasi kronis ini menyebabkan saluran pernafasan menjadi hiperresponsif, sehingga memudahkan terjadinya bronkokonstriksi, edema, dan hipersekresi kelenjar – kelenjar, yang menghasilkan pembatasan aliran udara di saluran pernapasan dengan manifestasi klinik yang bersifat periodik berupa mengi, sesak napas, dada terasa berat, batuk – batuk terutama pada malam hari atau dini hari/subuh. Gejala ini berhubungan dengan luasnya inflamasi, yang derajatnya bervariasi dan bersifat *reversible* secara spontan maupun dengan atau tanpa pengobatan (GINA (*Global Initiative for Asthma*) 2011).

Penyakit asma masih menunjukkan prevalensi yang tinggi, berdasarkan data dari World Health Organization (WHO, 2002) dan Global Initiative for Asthma (GINA, 2011), di seluruh dunia diperkirakan terdapat 300 juta orang menderita asma dan tahun 2025 diperkirakan jumlah penderita asma mencapai 400 juta. Jumlah ini dapat saja lebih besar mengingat asma merupakan penyakit yang underdiagnosed. Buruknya kualitas udara dan berubahnya pola hidup masyarakat diperkirakan menjadi penyebab meningkatnya asma. Data dari berbagai negara menunjukkan prevalensi asma berkisar antara 1-18% (GINA, 2011). Prevalensi penyakit asma di Sumatera Barat pada tahun 2007 yaitu 3,6% dengan prevalensi tertinggi

yaitu Kabupaten Pesisir Selatan 7,3%, Agam 6,3%, Kepulauan Mentawai 5,4%, Padang Pariaman 5,1%, Lima Puluh Kota 4,7%. Dan pada tahun 2013 prevalensi penyakit asma di Sumatera Barat yaitu

2,7% dengan prevalensi tertinggi yaitu Kota Solok 5,1%, Lima Puluh Kota 4,5%, Pesisir Selatan 4,2% dan Bukittinggi 3,7%. (RISKESDAS Provinsi Sumatera Barat, 2007-2013). Prevalensi penyakit asma di Bukittinggi berdasarkan dari hasil RISKESDAS provinsi Sumatera Barat pada tahun 2007 yaitu sebesar 3,1 % meningkat menjadi 3,7% pada laporan RISKESDAS provinsi Sumatera Barat tahun 2013. Dan berdasarkan data dari 7 Puskesmas yang ada di Bukittinggi menemukan bahwa pada tahun 2016 jumlah kunjungan pasien asma di Puskesmas Tigo Baleh yaitu sebanyak 376 kunjungan, Puskesmas Rasimah Ahmad yaitu 56 kunjungan, Puskesmas Gulai Bancah 37 kunjungan, Guguak Panjang 29 kunjungan Puskesmas Mandi Angin Plus 27 kunjungan, Puskesmas Mandi Angin 18 kunjungan dan Puskesmas Nilam Sari 17 kunjungan. Angka terbanyak kunjungan penderita asma yaitu di Puskesmas Tigo Baleh yaitu sebanyak 376 kunjungan.

Asma merupakan penyakit yang dikenal luas dimasyarakat secara umum, namun kurang dipahami hingga timbul anggapan dari sebagian dokter dan masyarakat bahwa asma merupakan penyakit yang sederhana serta mudah diobati, timbul kebiasaan dari dokter dan penderita untuk mengatasi

gejala asma hanya saat gejala sesak nafas dan mengi dengan pemakaian obat-obatan bronkodilator saja, tetapi tidak dengan mengelola asma secara lengkap sehingga bisa bersifat menetap dan penurunan produktivitas serta penurunan kualitas hidup dan komplikasi lanjutan (Dahlan, 2000). Pemantauan kualitas hidup sangat penting karena menggambarkan perhatian dan pemahaman penderita terhadap penyakitnya serta petunjuk kepatuhan dalam pengobatan. Penilaian kualitas hidup penderita asma memberikan gambaran lengkap tentang status kesehatan penderita asma (National Heart, Lung and Blood Institute, 2002).

Kualitas Hidup menurut WHO adalah sebagai persepsi individu dari posisi mereka dalam kehidupan dalam konteks sistem budaya dan nilai dimana dalam hubungannya mereka hidup dengan tujuan mereka, harapan, standar dan perhatian. Konsep ini terpengaruh luas dengan cara yang kompleks, mulai dengan kesehatan fisik seseorang, keadaan psikologis, keyakinan, hubungan sosial dan hubungan mereka dengan masalah yang menonjol dari lingkungan mereka. Penderita asma dapat terganggu kualitas hidupnya akibat keluhan-keluhan yang dirasakan. Asma adalah penyakit kronik yang mempengaruhi fisik, emosi dan sosial. Faktor emosi dan keterbatasan kehidupan sosial lebih mempengaruhi penderita dibanding gejala yang tidak terkontrol, oleh karena itu tujuan utama penatalaksanaan asma adalah meningkatkan dan mempertahankan kualitas hidup agar penderita asma dapat hidup normal tanpa hambatan dalam melakukan aktivitas sehari-hari (Perhimpunan Dokter Paru Indonesia, 2004).

Penatalaksanaan yang tepat diantaranya membuat fungsi paru mendekati normal, mencegah kekambuhan penyakit hingga mencegah kematian, pendidikan pada penderita dan keluarganya sehingga mengetahui karakteristik asma yang diderita, mengontrol secara berkala untuk evaluasi dan meningkatkan kebugaran dengan olah raga yang dianjurkan yaitu senam asma (Infodatin, 2015). Senam Asma Indonesia merupakan salah satu latihan fisik yang dianjurkan bagi penderita asma. Tujuan Senam Asma Indonesia adalah meningkatkan kemampuan otot yang berkaitan dengan mekanisme pernapasan, meningkatkan kapasitas serta efisiensi dalam proses respirasi. Manfaat dari senam ini antara lain melatih cara bernafas yang benar, melenturkan dan memperkuat otot pernapasan, melatih ekspirasi yang efektif, juga meningkatkan sirkulasi (M. Angela C.M., dkk, 2011).

Berdasarkan survey awal yang peneliti lakukan dengan wawancara kepada pihak Puskesmas pada tanggal 10 Januari 2017, peneliti tidak menemukan

adanya kegiatan yang bertujuan untuk pencegahan kekambuhan ataupun dalam meningkatkan kualitas hidup pada penderita asma. Dengan adanya penelitian ini peneliti mengharapkan akan timbulnya kegiatan seperti senam asma yang dapat memperbaiki dan meningkatkan kualitas hidup seseorang yang menderita asma.

Dari uraian di atas peneliti tertarik untuk mengetahui “pengaruh senam asma terhadap kualitas hidup penderita asma di wilayah kerja Puskesmas Tigo Baleh Bukittinggi tahun 2017”

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode penelitian quasi eksperimental dengan desain *pretest-posttest with control group design*. Sampel berjumlah 24 responden dipilih menggunakan purposive sampling, Kriteria Inklusi:

1. Penderita yang berkunjung ke Puskesmas Tigo Baleh Bukittinggi
2. Bersedia menjadi responden
3. Penderita asma perempuan
4. Penderita berusia antara 35 – 64 tahun
5. Penderita asma dengan derajat intermiten, persisten ringan, dan persisten sedang

Kriteria Eksklusi:

1. Penderita asma dengan derajat persisten berat
2. Penderita dengan komplikasi penyakit lain seperti jantung, hipertensi dan stroke.
3. Penderita yang mengalami serangan asma apabila melakukan olah raga

Pengumpulan data dilakukan dalam dua tahap: a) Tahap pertama dilakukan sebelum senam asma, yaitu mengkaji karakteristik responden dan menilai kualitas hidup penderita asma, b) Tahap kedua pengumpulan data setelah 5 minggu senam asma dengan menilai kualitas hidup menggunakan kuesioner SGRQ.

HASIL PENELITIAN

Karakteristik Responden

Distribusi frekuensi responden kelompok usia terbanyak pada kelompok intervensi dari 12 responden adalah usia 45-54 tahun dengan jumlah responden sebanyak 5 orang (41,7%). Sedangkan pada kelompok kontrol usia yang terbanyak dari 12 responden adalah usia 55-64 tahun dengan jumlah responden sebanyak 6 orang (50%). Dari total 24 responden, kelompok usia terbanyak adalah usia 55-64 tahun dengan jumlah responden 10 orang (41,7%).

Distribusi frekuensi responden riwayat asma terbanyak dari 12 responden kelompok intervensi yaitu pada penderita yang memiliki riwayat asma

dengan jumlah responden sebanyak 7 orang (58,3%), dan dari 12 responden kelompok kontrol juga lebih banyak pada responden yang memiliki riwayat asma yaitu sebanyak 8 orang (66,7%). Total 24 responden penderita yang memiliki riwayat asma yaitu sebanyak 15 orang (62,5%).

Variabel Dependen (Kualitas Hidup)

Kualitas hidup baik adalah pada kelompok intervensi sesudah senam asma dengan nilai mean 2,17, dimana nilai kategori minimal 1 dan nilai kategori maksimal 4. Dari hasil 95% confidence interval dapat disimpulkan bahwa nilai rata-rata kategori kualitas hidup kelompok intervensi sesudah senam asma berada diantara 1,57 sampai 2,76. Sedangkan kualitas hidup buruk adalah pada kelompok intervensi sebelum senam asma dengan nilai mean 2,75, dimana nilai kategori minimal 1 dan nilai kategori maksimal 4. Dari hasil 95% confidence interval dapat disimpulkan bahwa nilai rata-rata kategori kualitas hidup kelompok intervensi sebelum senam asma berada diantara 2,20 sampai 3,30.

Pengaruh Senam Asma Terhadap Kualitas Hidup

Berdasarkan hasil analisa data pada tabel 5.3 dari 12 responden kelompok intervensi didapatkan nilai rata-rata kategori kualitas hidup sebelum senam asma adalah 2,75, dimana diantaranya 2 responden memiliki kualitas hidup yang sangat buruk, 6 responden kualitas hidup buruk, 3 responden kualitas hidup sedang dan 1 responden kualitas hidup baik. Sedangkan nilai rata-rata kategori kualitas hidup pada kelompok intervensi sesudah senam asma yaitu 2,17, dimana 1 responden memiliki kualitas hidup yang sangat buruk, 3 responden kualitas hidup buruk, 5 responden kualitas hidup sedang dan 3 responden kualitas hidup baik. Hasil uji statistik pada kelompok intervensi didapatkan nilai p value = 0,002 dengan $\alpha = 0,05$.

PEMBAHASAN

Kualitas hidup pada kelompok intervensi sebelum senam asma adalah 2,75, sedangkan kualitas hidup pada kelompok intervensi sesudah senam asma yaitu 2,17, Kualitas hidup pada kelompok kontrol sebelum senam asma adalah 2,08, sedangkan kualitas hidup sesudah senam asma pada kelompok kontrol adalah 2,17.

Asma adalah masalah besar dalam kesehatan yang mempengaruhi jutaan orang di seluruh dunia. Orang yang mengidap asma seringkali tidak bisa menjalani hidup yang normal dan produktif (Gizi.net, 2006). Dampak buruk asma meliputi penurunan kualitas hidup, produktivitas yang menurun, peningkatan

biaya kesehatan, risiko perawatan di rumah sakit dan bahkan kematian (Depkes, 2007). Penyakit saluran pernafasan ini dapat mengganggu kualitas hidup penderitanya karena merupakan penyakit kronik yang mempengaruhi fisik, emosi dan sosial. Faktor emosi dan keterbatasan kehidupan sosial lebih mempengaruhi penderita dibanding gejala yang tidak terkontrol (Mangunegoro et al, 2004).

World Health Organization Questionnaire Of Life (WHOQOL) mengemukakan bahwa kualitas hidup dipengaruhi oleh beberapa faktor-faktor lain, diantaranya usia, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan dan riwayat kesehatan (power, 2003) dalam (Nofitri, 2009). Senam asma yang dilakukan secara rutin akan melatih otot-otot pernafasan, terutama terutama pada gerkan inti B yang ditujukan kepada seluruh tubuh, tetapi tetap melibatkan otot pernafasan pada setiap gerakannya. Olah raga dengan melatih otot dengan melatih otot pernafasan seperti senam asma secara rutin akan meningkatkan kerja jantung, sehingga peredaran darah keseluruh tubuh bertambah lancar, khususnya kepada otot-otot tubuh termasuk otot pernafasan.

Aliran darah yang lancar akan membawa nutrisi dan oksigen yang lebih banyak ke otot-otot pernafasan. Nutrisi yang cukup termasuk zat kalsium dan kalium, peningkatan kalsium dalam sitosol terjadi akibat pelepasan ion yang semakin banyak dari retikulum sarkoplasmik. Ion kalsium di dalam otot berfungsi untuk melakukan potensial aksi otot sehingga massa otot dapat dipertahankan dan kerja otot dapat meningkat (Faisal dengan melatih otot pernafasan seperti senam asma secara rutin akan meningkatkan kerja jantung, sehingga peredaran darah keseluruh tubuh bertambah lancar, khususnya kepada otot-otot tubuh termasuk otot pernafasan. Aliran darah yang lancar akan membawa nutrisi dan oksigen yang lebih banyak ke otot-otot pernafasan.

Nutrisi yang cukup termasuk zat kalsium dan kalium, peningkatan kalsium dalam sitosol terjadi akibat pelepasan ion yang semakin banyak dari retikulum sarkoplasmik. Ion kalsium di dalam otot berfungsi untuk melakukan potensial aksi otot sehingga massa otot dapat dipertahankan dan kerja otot dapat meningkat (Guyton & Hall, 2001).

Akibat aliran darah yang lancar dapat meningkatkan suplai oksigen ke sel-sel otot termasuk otot pernafasan, sehingga proses metabolisme terutama metabolisme aerob meningkat dan energi tubuhpun meningkat. Penumpukan asam laktat tidak akan terjadi akibat metabolisme aerob, karena cukupnya oksigen di sel. Berkurangnya penumpukan asam laktat akan mengurangi kebutuhan ventilasi, terutama selama melakukan senam, sehingga pasien asma ketika setelah melakukan senam asma tidak

merasa kelelahan tapi tubuhnya merasa segar dan bugar (Guyton & Hall, 2001).

Pasien asma akan mendapatkan keuntungan bila melakukan senam asma, karena senam ini bertujuan untuk meningkatkan kemampuan otot yang berkaitan dengan mekanisme pernapasan, meningkatkan kapasitas serta efisiensi dalam proses pernafasan (respirasi), mencegah dan mengurangi kelainan bentuk/sikap postur tubuh, meningkatkan kebugaran jasmani/kemampuan fisik (physical fitness), meningkatkan kepercayaan diri, bahwa penderita asma mampu melakukan aktivitas yang sama seperti orang sehat lainnya, sehingga mencapai nilai produktivitas kerja yang tinggi atau bahkan berprestasi. Maka dengan senam asma, pasien asma dapat meningkatkan kualitas hidupnya (Supriyanto, 2004).

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil dari penelitian ini dapat disimpulkan sebagai berikut :

Distribusi frekuensi responden kelompok usia terbanyak pada kelompok intervensi dari 12 responden adalah usia 45-54 tahun dengan jumlah responden sebanyak 5 orang (41,7%). Sedangkan pada kelompok kontrol usia yang terbanyak dari 12 responden adalah usia 55-64 tahun dengan jumlah responden sebanyak 6 orang (50%). Dari total 24 responden, kelompok usia terbanyak adalah usia 55-64 tahun dengan jumlah responden 10 orang (41,7%).

Distribusi frekuensi responden riwayat asma terbanyak dari 12 responden kelompok intervensi yaitu pada penderita yang memiliki riwayat asma dengan jumlah responden sebanyak 7 orang (58,3%), dan dari 12 responden kelompok kontrol juga lebih banyak pada responden yang memiliki riwayat asma yaitu sebanyak 8 orang (66,7%). Total 24 responden penderita yang memiliki riwayat asma yaitu sebanyak 15 orang (62,5%).

Distribusi kualitas hidup sebelum dan sesudah senam asma dengan nilai rata-rata mendekati kategori baik adalah pada kelompok intervensi sesudah senam asma dengan nilai mean 2,17, dimana nilai kategori minimal 1 dan nilai kategori maksimal 4. Dari hasil 95% confidence interval dapat disimpulkan bahwa nilai rata-rata kategori kualitas hidup kelompok intervensi sesudah senam asma berada diantara 1,57-2,76.

Saran

Bagi Peneliti Selanjutnya Peneliti berharap, peneliti selanjutnya mampu melakukan penelitian lebih lanjut dan mengembangkan penelitian dengan variabel-variabel lain yang lebih inovatif mengenai

senam asma. Sebaiknya pebeliti selanjutnya juga menambahkan waktu senam asma agar mendapatkan hasil yang lebih baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Abidin, A. C. M. N., & Ekarini, E. (2011). *Mengenal, Mencegah, dan Mengatasi Asma pada Anak Plus Panduan Senam Asma*. Jakarta: Pustaka Swara.
- Budi, H. (2008, Oktober). Hubungan Kualitas Senam Asma Dengan Kualitas Hidup Pasien Asma di RSPAD Gatot Subroto Jakarta. Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. <http://lib.ui.ac.id>, Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup. (2011). Repository Universitas Sumatera Utara. <http://repository.usu.ac.id>
- Hamid, A. Y. S. (2008). *Buku Ajar Riset Keperawatan: Konsep, Etika, & Instrumentasi*. Jakarta: EGC.
- Handayani, L., Riswati, Lestari, D., Aimanah, I. U., & Ipa, M. (2013). *Penyakit Tidak Menular: Asma*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan Republik Indonesia: Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) Sumatera Barat Tahun 2013.
- Hasdianah., Siyoto, S., Indasah., & Wardani, R. (2015). *Dasar-dasar Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Nudmed.
- Ikawati, Z. (2016, Juni). *Penatalaksanaan Terapi Sistem Pernafasan*. Yogyakarta: Bursa Ilmu.
- Jones, P. W. (2008, Desember 11). *St George's Respiratory Questionnaire For COPD Patients (SGRQ-C)*. Division of Cardiac and Vascular Science St George's: University Of London <https://meetinstrumentenzorg.blob.core.windows.net>
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Paired Sampel T-test. (2014, Maret). *Jam Statistic*. <http://www.jam-statistic.id>
- Penyakit Tidak Menular: Asma. (2009). *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan Republik Indonesia Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) Sumatera Barat Tahun 2007*.

Quality Of Life. (2017, Februari 15). World Health Organization. <http://www.who.int>

Quality Of Life. (2017, Februari 15). Wikipedia. <http://en.wikipedia.org>

Rafikasari, D. (2015, November 5). Dampak Polusi Penderita Asma di Indonesia Meningkat. Sindonews. <https://lifestyle.sindonews.com>

Sahat, C. S. (2008). Pengaruh Senam Asma Terhadap Peningkatan Kekuatan Otot Pernapasan dan Fungsi Paru Pasien Asma di Perkumpulan Senam Asma di RSU Tanggerang. Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. <http://lib.ui.ac.id>

Sastroasmoro, S., & Ismael, S. (2011). Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis. Jakarta: Sagung Seto.

Styarahardja, F. (2010). St George's Respiratory Questionnaire For COPD Patients (SGRQ). Fakultas Kedokteran UK Maranatha Rumah Sakit Immanuel: Bandung <http://repository.maranatha.edu>

Widjanegara, I. G. (2014). Senam Asma Mengurangi Kekambuhan Dan Meningkatkan Saturasi Oksigen Pada Penderita Asma Di Poliklinik Paru Rumah Sakit Umum Daerah Wangaya. Fisiologi Olahraga Universitas Udayana Denpasar. Denpasar <http://www.pps.unud.ac.id>

You Can Control Your Asthma. (2015). Infodatin: Pusat Data dan Informasi Kementrian Kesehatan <http://www.depkes.go.id>