

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asma merupakan gangguan *inflamasi* kronik saluran nafas. Hal ini menyebabkan peningkatan *hiperresponsif* jalan nafas yang ditandai dengan *wheezing*, sulit bernafas, dada terasa berat, dan batuk, terutama terjadi malam hari atau menjelang pagi hari. Asma adalah gangguan aliran udara intermitten dan reversibel yang hanya mempengaruhi jalan nafas, tidak sampai pada *alveoli*. Gangguan aliran udara terjadi dengan dua cara yaitu *inflamasi* (peradangan) dan *hiperresponsif* jalan nafas. *Inflamasi* terjadi pada lumen (bagian dalam) jalan nafas. *Hiperresponsif* jalan nafas terjadi karena konstriksi otot *bronkial* yang lembut sehingga menyebabkan penyempitan jalan nafas kearah luar (1).

Asma bronchial adalah yang berupa *inflamasi* kronik saluran pernapasan yang menyebabkan hiperaktivitas bronkus terhadap berbagai rangsangan yang ditandai dengan gejala episodic berulang berupa mengi, batuk, sesak napas dan rasa berat di dada. Dasar penyakit ini adalah hiperaktivitas bronkus dan obstruksi jalan nafas. Gejala asma adalah gangguan pernapasan (sesak), batuk produktif terutama pada malam hari atau menjelang pagi, dan dada terasa tertekan. Asma adalah salah satu penyakit tidak menular utama (2). Menurut *World Health Organization* (WHO), asma termasuk kedalam salah satu dari 4 PTM utama. Menurut data studi Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) yang dilakukan di berbagai provinsi di Indonesia, menyatakan bahwa asma termasuk dalam 10 besar penyebab kesakitan dan kematian di Indonesia.

Menurut hasil Riset Kesehatan Dasar Nasional (Riskesdas), prevalensi asma di Indonesia pada semua umur sebesar 2,4% atau 1.017.290 jiwa, persentase asma yang terjadi pada perempuan sebesar 2,5% atau 506.576 jiwa, dan pada laki-laki sebesar 2,5% atau 506.576 jiwa. sebanyak 2,3% atau sebanyak 510.714 orang. (3) . Penderita asma di Jawa Tengah pada Pada tahun 2018 terdapat 110.534 kasus dengan Jumlah penderita asma terbesar ada di Kabupaten Brebes memiliki 11.806 kasus, sedangkan kota semarang berada padaposisi ketiga dengan 6.300 kasus (4).

Penderita memiliki tanda – tanda fisik yang terlihat. Inflamasi saluran respiratori yang ditemukan pada pasien asma diyakini merupakan hal yang mendasari gangguan fungsi. Obstruksi saluran respiratori menyebabkan keterbatasan aliran udara yang dapat kembali baik secara spontan maupun setelah pengobatan. Perubahan fungsional yang terjadi dihubungkan dengan gejala khas pada asma, yaitu batuk, sesak, wheezing, dan hiperreaktivitas saluran respiratori terhadap berbagai rangsangan. Penyempitan saluran respiratori pada asma dipengaruhi oleh banyak faktor. Penyebab utama penyempitan saluran respiratori adalah kontraksi otot polos, bronkus yang diprovokasi oleh pelepasan agonis dari sel-sel inflamasi.

Fisioterapi sebagai bentuk pelayanan kesehatan yang ditujukan kepada individu maupun kelompok, yang berperan dalam mengembangkan, memelihara, merehabilitasi dan memulihkan gerak dan fungsi organ tubuh mempunyai peran yang sangat penting untuk memperbaiki fungsi respirasi dari pasien dengan penyakit-penyakit atau gangguan fungsi saluran pernapasan yang lebih dikenal dengan chest physiotherapy. Upaya penanganan fisioterapi pada *Asma Bronkial* tersebut dapat dijelaskan melalui beberapa cara atau metode pencegahan maupun pengobatan seperti menggunakan *Infrared*, terapi

inhalasi dengan *nebulizer*, terapi latihan *chest physiotherapy* (*postural drainage, clapping, vibrasi, batuk efektif*, latihan napas) (5).

Infrared adalah terapi superficial heating dengan panjang gelombang 750- 400.000A. Terdapat 2 jenis generator yaitu luminous dan non luminous (6). *Chest physiotherapy* sangat berguna bagi penderita penyakit paru baik akut maupun kronis. Sangat efektif dalam upaya mengeluarkan sputum dan memperbaiki ventilasi pada pasien yang fungsi parunya terganggu. Teknik terapi yang digunakan pada orang dewasa secara umum dapat diterapkan untuk bayi dan anak- 22 anak. Dalam memberikan fisioterapi pada anak harus diingat keadaan anatomi dan fisiologi pada anak seperti pada bayi yang belum mempunyai mekanisme batuk yang baik sehingga mereka tidak dapat membersihkan jalan napas secara sempurna (7).

Berdasarkan rangkuman diatas akan dilakukan penelitian mengenai Penatalaksanaan Fisioterapi pada *Asma Bronchial* dengan *Infrared* dan *Chest Physiotherapy*.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang mengenai penatalaksanaan fisioterapi pada pasien dengan *Asma Bronchial*, permasalahan yang akan dikaji lebih lanjut, adalah Bagaimana Penatalaksanaan Fisioterapi pada *Asma Bronchial* dengan *Infrared* dan *Chest Physiotherapy*?”

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah di atas maka tujuan penulisan ini adalah untuk mengetahui bagaimanakah Penatalaksanaan Fisioterapi pada *Asma Bronchial* dengan *Infrared* dan *Chest Physiotherapy*.

