

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Asma adalah keadaan saluran napas yang mengalami penyempitan karena hiperaktivitas terhadap rangsangan tertentu, hal ini menyebabkan peradangan, dan penyempitan ini bersifat sementara (*reversible*).¹ Asma menyebabkan peningkatan respon jalan nafas yang menimbulkan gejala episodik berulang berupa mengi (nafas berbunyi ngik-ngik), sesak nafas, dada terasa berat dan batuk-batuk terutama malam menjelang dini hari. Gejala tersebut terjadi berhubungan dengan obstruksi jalan nafas yang luas, bervariasi dan seringkali bersifat reversible dengan atau tanpa pengobatan.

Berdasarkan data Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), jumlah penderita asma di dunia diperkirakan mencapai 300 juta orang. Angka ini dikhawatirkan meningkat terus hingga 400 juta orang pada 2025. Di dunia, penyakit asma termasuk lima besar penyebab kematian. Diperkirakan 250.000 orang menemui ajal setiap tahunnya karena asma². Untuk kasus asma di Indonesia, menurut pakar kesehatan, mencapai 12 juta orang atau enam persen dari jumlah penduduk. Setiap tahun angka itu cenderung mengalami peningkatan. Menurut data studi Survey Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) di berbagai propinsi di Indonesia, asma menduduki urutan kelima dari sepuluh penyebab kesakitan (morbiditas) bersama-sama dengan bronkitis kronik dan emfisema. Asma, bronkitis kronik, dan emfisema sebagai penyebab kematian (mortalitas) keempat di Indonesia atau sebesar 5,6%. Lalu, dilaporkan prevalensi asma di seluruh Indonesia sebesar 13 per 1.000 penduduk (PDPI, 2006). Menurut Sastrawan, dkk (2008), angka ini konsisten dan prevalensi asma bronkial sebesar 5–15%. Di sembilan provinsi yang mempunyai prevalensi penyakit asma diatas prevalensi nasional, antara lain Nanggroe Aceh Darussalam di urutan pertama, diikuti oleh Jawa Barat, Nusa Tenggara Barat, Nusa Tenggara Timur, Kalimantan Selatan, Sulawesi Tengah, Sulawesi Tenggara, Gorontalo, dan Papua Barat³. Sementara kasus penyakit

asma di Jakarta dari 31.045 orang 1,40% menderita asma⁴. Pada penderita asma dapat terjadi perubahan baik fisik maupun psikologi. Menurut Konsensus Internasional III asma dibagi berdasarkan keadaan klinis dan kebutuhan obat menjadi 3 yaitu , asma episodik jarang (asma ringan) yang meliputi 75% populasi anak asma, asma episodik sering (asma sedang) meliputi 20% populasi, dan asma persisten (asma berat) meliputi 5% populasi.⁵

Banyak cara yang dapat diterapkan untuk mengurangi frekuensi serangan asma pada penderita asma, diantaranya yaitu dengan obat-obatan, menjauhi kontak alergen, meningkatkan aliran udara, dan latihan jasmani. Latihan jasmani yang dimaksud adalah latihan jasmani aerobik, latihan yang tergolong aktivitas ringan. Contoh latihan jasmani adalah bermain golf, senam aerobik, berenang, dan lain-lain. Salah satu latihan jasmani yang sering digunakan untuk terapi pada penderita asma adalah olahraga berenang. Menurut penelitian, dengan berenang, maka kerja jantung dan paru-paru akan lebih teratur dan lebih optimal, karena pada saat berenang, semua otot tubuh bergerak secara sistematis. Dengan berenang secara rutin, minimal 1 kali setiap minggu, maka jantung dan paru-paru akan terlatih dengan baik dan hal ini akan berpengaruh terhadap turunnya frekuensi serangan asma pada penderita asma. Disamping pendapat mengenai manfaat berolahraga renang untuk penderita asma tersebut, masih ada sebagian penderita asma yang takut untuk mengikuti terapi tersebut, sehingga mereka memilih untuk tidak rutin berenang atau bahkan tidak berenang sama sekali dengan alasan untuk mengurangi serangan asma mereka. Dengan adanya berpedaan pendapat tersebut, disini peneliti tertarik untuk meneliti mengenai hubungan frekuensi olahraga berenang dengan frekuensi serangan asma pada penderita asma⁶. Melalui penelitian ini, peneliti akan mencari tahu berapa kali kah biasanya para penderita asma berolahraga berenang dalam seminggu, serta frekuensi serangan asma pada penderita asma dalam 2 tahun ini. Darisini, akan diketahui apakah masyarakat penderita asma sudah banyak yang melakukan olahraga renang secara rutin (minimal 1 kali setiap minggu).

1.2 Perumusan Masalah

1.2.1. Pernyataan Masalah

Dari hasil uraian pada latar belakang, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah frekuensi olahraga berpengaruh terhadap frekuensi serangan asma.

1.2.2. Pertanyaan Masalah

1. Berapakah rerata frekuensi serangan asma pada penderita asma selama 2 tahun?
2. Berapakah rerata frekuensi orang berolahraga renang dalam seminggu?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Diketuinya bahwa olahraga renang dapat mengurangi frekuensi serangan asma pada penderita asma.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Diketuinya rerata frekuensi serangan asma pada penderita asma selama 2 tahun.
2. Diketuinya rerata frekuensi orang berolahraga renang dalam seminggu.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Ilmu Pengetahuan

Hasil dari penelitian ini dapat digunakan untuk informasi bagi ilmu pengetahuan tentang hubungan frekuensi olahraga renang dengan frekuensi serangan asma pada penderita asma.

1.4.2 Bagi Masyarakat

Sebagai bahan informasi kepada masyarakat tentang penurunan frekuensi serangan asma dengan cara rutin berolahraga renang

1.4.3 Bagi Peneliti

Meningkatkan pengetahuan dan menambah pengalaman dalam membuat karya ilmiah yang selanjutnya.