

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Menurut *Sustainable Development Goals* (SDGs) yang merupakan agenda dari PBB dengan tujuan untuk keselamatan manusia dalam dunia pembangunan, didapatkan data bahwa salah satu penyakit yang menyebabkan kematian terbanyak yaitu penyakit saluran nafas yang menyebabkan berbagai macam permasalahan diantaranya peradangan saluran nafas, sesak nafas, tubuh mudah lelah dan gangguan tidur (SDGs, 2016).

Asma adalah penyakit inflamasi kronis pada saluran pernafasan yang menyebabkan hiperresponsif, obstruksi dan aliran udara yang terbatas karena bronkokonstriksi, penumpukan mukus dan proses inflamasi (Mansjoer, 2014). Asma merupakan salah satu penyakit kronis yang tidak menular dan sering terjadi serangan berulang (World Health Organization, 2017). Asma bronkhial adalah suatu penyakit dengan ciri meningkatnya respon trakea dan bronkus terhadap berbagai rangsangan dengan manifestasi adanya penyempitan jalan nafas yang

luas dan derajatnya dapat berubah-ubah secara spontan maupun sebagai hasil pengobatan (Muttaqin, 2012).

Menurut data The Global Asthma Report pada tahun 2016 dinyatakan bahwa perkiraan jumlah penderita asma seluruh dunia adalah 325 juta orang dengan angka prevalensi yang terus meningkat terutama pada anak-anak. Prevalensi asma meningkat 5-30% dalam satu dekade terakhir. Menurut survey The Global Initiative for Asthma (GINA) tahun (2011), ditemukan bahwa kasus asma di seluruh dunia mencapai 300 juta jiwa dan diprediksi pada tahun 2025 penderita asma bertambah menjadi 400 juta jiwa.

World Health Organisation (WHO) memperkirakan 235 juta penduduk dunia menderita asma dan paling sering terjadi pada anak. Menurut data yang dikeluarkan WHO pada bulan Mei tahun 2014, angka kematian akibat penyakit asma bronkial di Indonesia mencapai 24.773 orang atau sekitar 1,77 persen dari total jumlah kematian penduduk. Setelah dilakukan penyesuaian umur dari berbagai penduduk, data ini sekaligus menempatkan Indonesia di urutan ke-19 di dunia perihal kematian akibat asma bronkial.

Prevalensi asma tahun 2018 di Indonesia sebesar 2.4 %. Terdapat enam belas provinsi yang mempunyai prevalensi penyakit asma yang melebihi angka nasional. Dari 16 provinsi tersebut, tiga provinsi teratas adalah DI Yogyakarta (4.5 persen), Kalimantan Timur (4 persen), dan Bali (3.9 persen). Sementara, provinsi dengan prevalensi penyakit asma paling sedikit yakni Sumatera utara (satu persen)

(Kemenkes, 2018). Prevalensi penyakit asma secara nasional pada tahun 2012 sebesar 1,9% dan Provinsi Jawa Barat sebesar 2,5%, menurut jenis pekerjaan utama, prevalensi penyakit asma tertinggi terdapat kelompok tidak bekerja, disusul kelompok petani/nelayan/buruh (Dinkes Jabar, 2012).

Menurut data Riskesdas, Angka kejadian asma tertinggi mencapai 2,4% dari 300.000 sampel rumah tangga dan proporsi kekambuhan asma dalam 12 bulan terakhir pada tahun 2018 dengan kategori semua umur penduduk Indonesia yang menderita asma menurut provinsi, yaitu kekambuhan banyak terjadi pada provinsi Aceh dengan jumlah kekambuhan 68,9% dan kekambuhan sedikit terjadi pada provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta dengan jumlah kekambuhan 46,1%, sedangkan pada provinsi Jawa Barat sebesar 57,36% menurut Kekambuhan Asma dalam 12 Bulan Terakhir. Proporsi kekambuhan secara menyeluruh di tiap provinsi yang ada di Indonesia total nya sebanyak 57,5 % kekambuhan yang terjadi (Riskesdas, 2018).

Menurut data dinas kesehatan kota Bandung Kasus asma di Kota Bandung mengalami peningkatan setiap tahun. Berdasarkan data SIJUARA Dinas Kesehatan Kota Bandung tercatat pada 2017 terjadi 8.333 kasus dan meningkat menjadi 12.332 kasus pada tahun 2018, bahkan sampai Mei 2019 tercatat sudah ada 5.406 kasus asma di Kota Bandung. Jumlah tersebut membuat penyakit asma menduduki peringkat ketiga tertinggi kategori penyakit tidak menular setelah hipertensi dan diabetes mellitus (Dinkes Kota Bandung, 2019).

Menurut Penelitian di Asia Pasifik yang terdapat dalam jurnal Syarifah Yulianti di dapatkan data yang menunjukkan bahwa asma yang tidak terkontrol sebanyak 59% dan 33% responden mengungkapkan bahwa gejala asma membangunkan mereka pada malam hari atau lebih awal dari biasanya pada pagi hari, hal ini dirasakan sekali seminggu atau lebih (Syarifah Yulianti, 2014).

Hasil penelitian Isra dan Teuku, (2016) di dapatkan distribusi frekuensi kualitas tidur pada pasien Asma menunjukkan sebanyak 54 orang responden (79,4%) didapatkan bahwa kualitas tidurnya berada pada kualitas tidur yang buruk. Tidur merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia. Mencapai kualitas tidur yang baik penting bagi kesehatan, sama halnya dengan sembuh dari penyakit. Pasien yang sedang sakit sering kali membutuhkan tidur dan istirahat yang lebih banyak dari pada pasien yang sehat dan biasanya penyakit mencegah beberapa pasien untuk mendapatkan tidur dan istirahat yang adekuat (Potter & Perry, 2010). Menurut data *internasional of sleep disorder* pada tahun 2015, prevalensi penyebab-penyebab gangguan tidur pada penyakit asma sebesar 61-74% (ISD, 2015).

Gejala asma lebih sering muncul pada malam hari atau menjelang pagi hari. Asma dapat menyebabkan gangguan pada tidur berupa kesulitan memulai tidur, fragmentasi tidur pada polysomnography, terbangun dini hari dan rasa kantuk di siang hari, gangguan pernapasan yang muncul tersebut dapat mengganggu aktivitas tidur sehingga menyebabkan menurunnya kualitas tidur seseorang.

Penurunan fungsi paru dan timbulnya gejala di malam hari seperti batuk, sesak, serta keterbatasan aliran udara dan hiperresponsif jalan nafas merupakan bagian dari gejala klinis asma. Peningkatan obstruksi jalan nafas merupakan yang mendasari timbulnya gejala malam. Hampir 75 % penderita asma terbangun dari tidurnya akibat timbulnya gejala malam dan sekitar 40 % merasakan gejala malam tiap hari (Astuti, Yusuf, Antariksa, Ratnawati, 2011).

Penyakit pernapasan umumnya mempengaruhi tidur, khususnya klien dengan penyakit Paru kronik. Hal ini seringkali menjadi penyebab terjadinya gangguan tidur, selain itu klien dengan Asma bronchial mengalami perubahan irama pernapasan yang dapat mengganggu tidur (Perry & Potter, 2005). Penderita Asma banyak mengeluhkan gejala batuk, sesak napas dan mengi pada malam hari dan kualitas tidur yang menurun (Smeltzer, 2015). Aktivitas parasimpatis cenderung dominan dibanding simpatis pada malam hari. Efek dari parasimpatis yang dominan menyebabkan konstriksi otot polos bronkus sehingga orang yang memiliki Asma terjadi serangan ditengah tidur malam (Corwin, 2008).

Kualitas tidur juga didefinisikan sebagai kepuasan seseorang terhadap tidur, sehingga orang tersebut tidak memperlihatkan perasaan lelah, mudah terangsang, mudah gelisah, lesu, apatis, sekitar mata kehitaman, kelopak mata bengkak, konjungtiva merah, mata perih, perhatian terpecah-pecah, sakit kepala, sering menguap dan mengantuk. Setiap tahun diperkirakan sekitar 20%-50% orang dewasa melaporkan adanya gangguan tidur dan sekitar 17% mengalami gangguan

tidur yang serius. Prevalensi gangguan tidur pada penderita penyakit asma cukup tinggi yaitu sekitar 67 %. Walaupun demikian, hanya satu dari delapan kasus yang menyatakan bahwa gangguan tidurnya telah didiagnosis oleh dokter (Amir, 2007).

Pasien dengan gangguan pernafasan membutuhkan istirahat yang cukup untuk mempercepat proses penyembuhan. Tidur yang tidak adekuat dan penurunan kualitas tidur dapat mengakibatkan gangguan keseimbangan fisiologi dan psikologi. Dampak fisiologi meliputi penurunan aktivitas, mudah lemah, proses penyembuhan menjadi lambat, daya tahan tubuh menurun dan ketidakstabilan tanda vital. Dampak psikologis meliputi depresi, cemas dan adanya penurunan fungsi kognitif (Aydin, 2014).

Menurut *World Health Organization* (WHO) 2014, orang yang sedang sakit membutuhkan istirahat dan tidur lebih banyak dari pada saat mereka normal karena tubuh sedang bekerja keras menyediakan energi untuk pemulihan, namun banyak aspek penyakit juga membuat sulit dalam memenuhi kebutuhan tidur dan istirahat. Seseorang yang mengalami gangguan pernafasan sering mengalami kesulitan tidur (WHO, 2014).

Dalam Penelitian Ety suhira (2014) dijelaskan bahwa penyakit paru pada seseorang dapat menyebabkan penurunan kualitas tidur. Hal ini karena gejala yang terjadi pada malam hari, ataupun karena memburuknya pertukaran udara akibat berkurangnya ventilasi saat tidur, serta efek samping dari pengobatan. Seperti pada penderita asma diperoleh sebanyak 90% mengalami gangguan tidur

sedangkan pada orang normal hanya 27%. Sebanyak 75% penderita asma mengalami gangguan tidur akibat gejala pada malam hari, walaupun dalam pengobatan. Kematian akibat asma sebanyak 68% terjadi pada malam hari. Berdasarkan survei diperoleh 74% penderita asma terbangun sekali perminggu karena gejala asma, 69% dengan gejala malam hari lebih dari 3x perminggu dan 39% mengalami gejala tiap malam. Asma akan mengganggu tidur walaupun dalam keadaan terkontrol. Penderita asma dengan kontrol yang baik mengalami gangguan tidur mencapai 93%. Menurut Budi prasetyo (2010)

Berdasarkan hasil penelitian Ety Suhira (2014) juga menunjukkan bahwa pasien asma laki-laki cenderung memiliki asma yang tidak terkontrol (88,2%) dibandingkan dengan perempuan (75,7%). Pada tabel penelitian diperoleh Rasio Prevalensi sebesar 1,17. Hal ini menunjukkan bahwa penderita asma laki-laki 1,17 kali memiliki tingkat kontrol asma yang tidak terkontrol jika dibandingkan dengan penderita asma perempuan.

Dalam penelitian Siti Nurjannah (2019), didapatkan hasil yang memperlihatkan bahwa kualitas tidur yang baik pada pasien asma yang terkontrol sebagian dan sempurna sebanyak 11 orang (50%) dan pada pasien asma yang tidak terkontrol sebesar 11 orang (50 %). Kualitas tidur buruk pada pasien asma yang terkontrol sebagian dan sempurna sebanyak 2 orang (4,16%) dan pada pasien asma yang tidak terkontrol yaitu sebanyak 46 orang (95,84%). Hasil analisis statistik dengan menggunakan uji Chi-Square didapatkan nilai  $p=0,000$  yang

menandakan terdapat hubungan bermakna secara statistik antara tingkat kontrol asma dengan kualitas tidur pasien asma ( $p < 0,05$ ) (Siti Nurjannah, 2019).

Berdasarkan asumsi penulis didapatkan asumsi bahwa pasien dengan penyakit asma bronkial ini kebanyakan memiliki keluhan pada kualitas tidur mereka, rata-rata dari mereka mengatakan bahwa asma nya sering timbul pada malam hari, dengan gejala batuk saat malam hari, terasa nyeri dan tertekan dibagian dada, suara mengi (suara yang muncul ketika bernapas) yang mengganggu ketika akan tidur bahkan mereka menjadi lebih sering terbangun lebih pagi dari jam biasanya, itu semua membuat mereka sulit untuk mendapatkan tidur yang efektif, ditambah lagi dengan masalah asma nya jika tidak terkontrol. Dengan begitu asma merupakan penyakit pernapasan yang memberikan dampak yang cukup besar seperti meningkatkan angka kesakitan dan juga kematian bagi penderita nya. Oleh sebab itu tenaga kesehatan maupun orang yang menderita asma tersebut harus segera melakukan penanggulangan dini terhadap semua gejala asma yang dapat mengganggu kualitas tidur maupun aktivitas sehari hari seseorang dengan asma tersebut.

Berdasarkan latar belakang dan fenomena yang sudah dipaparkan di atas, maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang “Gambaran Kualitas Tidur Pada Pasien Dengan Asma Bronkial Melalui *literature review*”



## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan masalah di atas rumusan masalah penelitian ini adalah bagaimana “Gambaran kualitas tidur pada pasien dengan asma bronkial?”

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Tujuan umum penelitian ini yaitu untuk mengetahui gambaran kualitas tidur pada pasien dengan Asma Bronkial melalui *literature review*.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran kualitas tidur pada pasien dengan asma bronkial terkontrol melalui *literature review*
2. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran kualitas tidur pada pasien dengan asma bronkial tidak terkontrol melalui *literature review*

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat memberikan kontribusi ilmiah yaitu sebagai sumber informasi yang dapat berguna untuk mengembangkan khazanah ilmu keperawatan khususnya pada bidang keperawatan medikal bedah mengenai penyakit sistem pernafasan yaitu asma bronkial

## **1.4.2 Manfaat Praktis**

### **a. Bagi penulis**

Diharapkan dapat menambah wawasan pengetahuan dan pengalaman setelah mendapatkan hasil dari penelitian ini sehingga lebih percaya diri ketika dikemudian hari menemukan kembali masalah kualitas tidur pada pasien dengan asma bronkhial.

### **b. Bagi Pelayanan Kesehatan**

Sebagai bahan pertimbangan dan informasi untuk menindak lanjuti peningkatan mutu pelayanan khususnya pada penanganan pasien dengan asma bronkhial.

### **c. Bagi Institusi Pendidikan**

Sebagai bahan bacaan ilmiah atau bahan tambahan materi bagi mahasiswa keperawatan sehingga dapat meningkatkan pengetahuan dan wawasan mengenai kualitas tidur pada pasien dengan asma bronchial.

### **d. Bagi Paneliti Lain**

Diharapkan penelitian ini sebagai bahan atau sumber data bagi peneliti selanjutnya dan bahan pengembangan ilmu pengetahuan dalam melakukan penelitian lebih lanjut tentang kualitas tidur pasien dengan asma bronchial