

MANAGEMENT RESPIRATORY PADA PASIEN ASMA : STUDI LITERATUR

HESTI PLATINI^{1*}, SANDRA PEBRIANTI², BAMBANG ADITYA NUGRAHA³

^{1,2,3}Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran

¹Email : hesti13001@unpad.ac.id

Abstrak: Asma merupakan penyakit pada sistem pernapasan yang bersifat kronik. Penyakit ini dapat kambuh apa bila terpapar allergen ataupun faktor pencetus. Penderita asma seringkali mengeluh sesak, oleh karena itu perlu adanya program terintegrasi seperti *management respiratory*. Program inimerupakan program manajemen rehabilitasi yang melibatkan klien dalam pengambilan keputusan terhadap penatalaksanaan. Tujuan dari penulisan *study literature* ini adalah untuk menjelaskan *management respiratory* pada klien asma berdasarkan pada sumber literatur jurnal penelitian ilmiah terkait. Metode yang digunakan dalam penulisan *study literature* ini adalah dengan penulisan internet dari database EBSCO, Proquest, dan Google Scholar dengan menggunakan kata kunci *management respiratory*, program, dan asthma. *Management respiratory* merupakan cara yang cukup efektif dan signifikan dalam mencegah kekambuhan pada klien asma, sehingga kualitas hidup klien dapat meningkat. Penelitian lanjutan yang terkait *management respiratory* pada klien asma yang berbasis di pelayanan atau komunitas perlu dilakukan untuk mengetahui efektifitas program ini diterapkan di Indonesia.

Kata Kunci : *Management Respiratory*, Astma, Program

1. LATAR BELAKANG

Asma adalah masalah kesehatan yang serius di seluruh dunia. Selama dua dekade terakhir, banyak kemajuan ilmiah telah meningkatkan pemahaman kita tentang asma dan kemampuan untuk mengelola dan mengendalikannya secara efektif. Namun, rekomendasi untuk asma perlu disesuaikan dengan kondisi, sumber daya, dan layanan setempat. Seseorang yang mengalami asma ditandai dengan dyspneu. Sehingga diperlukan upaya untuk menangani serangan asma yang baik. Sedangkan prevalensi asma di Indonesia menurut hasil Riskesdas (2013) masih menempati angka yang tertinggi untuk kategori penyakit tidak menular, yaitu sebesar 4,5%. Angka ini didominasi oleh klien perempuan dengan usia serangan terbanyak adalah klien yang berusia kurang dari 40 tahun. Mengatasi asma diantaranya berfokus pada *self-manajemen* asma serta tindakan pencegahan. Karena prognosis asma lebih baik dengan diagnosis dini dan intervensi yang tepat, tindakan pencegahan yang efektif dengan paparan harus ditangani (Tarlo et al, 2012). Manajemen yang baik pada pasien asma sangat dibutuhkan, terutama untuk mencegah kekambuhan. Kualitas hidup pasien asma dapat ditingkatkan dengan penatalaksanaan yang tepat. Asma merupakan penyakit pada sistem pernapasan yang bersifat kronik. Penyakit ini dapat kambuh apa bila terpapar allergen ataupun faktor pencetus. Penderita asma seringkali mengeluh sesak, oleh karena itu perlu adanya program terintegrasi seperti *management respiratory*. Program inimerupakan program manajemen rehabilitasi yang melibatkan klien dalam pengambilan keputusan terhadap penatalaksanaan.

Tujuan dari penulisan *study literature* ini adalah untuk menjelaskan tentang *management respiratory* pada klien asma berdasarkan pada sumber literatur jurnal penelitian ilmiah terkait.

2. METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan dalam penulisan *study literature* ini adalah dengan penulisan internet dari database EBSCO, Proquest, dan Google Scholar dengan menggunakan kata kunci : *management respiratory*, program, dan asthma. Data yang didapatkan, disusun secara sistematis dan dilakukan diskusi atau pembahasan.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Asma merupakan penyakit kronis yang membutuhkan keterlibatan pasien secara penuh dalam pelaksanaannya. Pada penelitian Sahat dan Hastono (2011) bahwa salah satu program manajemen asma diantaranya dengan memberikan intervensi senam asma. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa adanya hubungan antara senam asma dengan kekuatan otot pernapasan. Tujuan senam ini yaitu untuk meningkatkan kekuatan otot pernapasan dan fungsi paru asma. Penelitian lain yaitu dilakukan oleh Nova (2014) mengenai senam asma. Hasil pada penelitian ini menunjukkan bahwa dengan senam asma pada penderita asma dapat meningkatkan kapasitas fungsional paru. *Manajemen respiratory* lain yaitu dengan dilakukannya latihan pernapasan. Latihan pernapasan telah banyak digunakan di seluruh dunia sebagai terapi komplementer untuk pengobatan farmakologi pada penderita asma. kualitas hidup, gejala asma, jumlah eksaserbasi akut

dan fungsi paru. Penelitian yang dilakukan Rohman (2015) menunjukkan bahwa latihan nafas dalam signifikan adanya perbedaan antara sebelum dan sesudah latihan. Latihan ini dapat meningkatkan arus puncak ekspirasi (APE) pada paru. Sedangkan penelitian lain dilakukan oleh Franca et al (2015) penelitian ini merupakan RCT, penelitian dilakukan berupa aerobik pada pasien asma kategori sedang dan berat. Hasilnya pelatihan aerobik mengurangi *bronchial hyperresponsive* (BHR) dan serum sitokin proinflamasi dan meningkatkan kualitas hidup dan asma eksaserbasi pada pasien dengan asma sedang atau berat. Hasil ini menunjukkan bahwa menambahkan olahraga sebagai terapi tambahan untuk pengobatan farmakologi dapat meningkatkan perbaikan asma.

Penelitian lain yaitu dilakukan Cowel et al (2008), desain penelitian ini merupakan RCT. Tujuan penelitian ini untuk menilai efektivitas intervensi non-farmakologis pada pasien dengan asma pada terapi konvensional termasuk kortikosteroid inhalasi. Uji coba terkontrol secara acak yaitu dengan teknik Buteyko dalam sekelompok orang dewasa dengan asma. Kelompok kontrol dilatih oleh fisioterapis dalam teknik pernapasan dan relaksasi. Hasilnya kedua kelompok menunjukkan perbaikan substansial dan serupa dan proporsi yang tinggi dengan kontrol asma 6 bulan setelah selesainya intervensi. Dalam kelompok Buteyko proporsi dengan kontrol asma meningkat dari 40% menjadi 79% dan pada kelompok kontrol dari 44% menjadi 72%. Selain itu kelompok Buteyko telah secara signifikan mengurangi terapi kortikosteroid inhalasi mereka dibandingkan dengan kelompok kontrol ($p = 0,02$). Fisioterapis dada tampaknya memberikan manfaat tambahan bagi pasien dewasa dengan asma yang sedang dirawat dengan kortikosteroid inhalasi.

Self-management asma sangat dibutuhkan bagi penderita asma, pendidikan mengenai asma merupakan salah satu upaya yang dilakukan untuk mengatasi berbagai masalah yang dihadapi klien asma. Penelitian lain yaitu dilakukan oleh Janson et al (2009), penelitian ini merupakan percobaan prospektif terkontrol acak 24-minggu dilakukan untuk mempelajari pengaruh pendidikan *self-management* pada kepatuhan jangka panjang terhadap terapi inhalasi kortikosteroid (ICS) dan penanda kontrol asma. Responden merupakan klien dewasa sebanyak 95 orang dewasa dengan asma sedang hingga berat. Intervensi yang dilakukan yaitu selama 30 menit terdiri dari informasi asma, penilaian, dan koreksi teknik inhaler. Intervensi tersebut dipersonalisasi berdasarkan fungsi paru, reaktivitas tes kulit alergen, dan teknik inhaler dan diperkuat pada interval 2 minggu. Hasil penelitian ini kontrol asma yang dirasakan meningkat ($P = 0,006$), bangun malam hari menurun ($P = 0,03$), dan penggunaan β -agonis inhalasi menurun ($P = 0,01$) pada peserta intervensi dibandingkan dengan subjek kontrol.

Management respiratory asma lain diantaranya dengan melakukan yoga. Penelitian yang dilakukan Bradwel et al (2012) menunjukkan bahwa pelatihan yoga dapat meningkatkan kualitas hidup pasien asma ($p < 0,05$) dan adanya perbedaan pada kelompok kontrol. Beristirahat ukuran hemodinamik meningkat secara signifikan dalam kelompok yoga dibandingkan dengan kelompok kontrol ($p < 0,05$). Kelompok yoga menurunkan modulasi parasimpatik sebelum dan sesudah intervensi ($0,45 \pm$). Selain latihan salah satu *management respiratory* diantaranya dengan menghindari faktor allergen. Penelitian menunjukkan bahwa dengan menghindari faktor pencetus atau trigger, maka akan menurunkan serangan asma, sehingga dapat membantu mengontrol penyakit ini. (Smiley, 2011). Pelatihan otot pernapasan menemukan penurunan yang signifikan dalam penggunaan obat bronkodilator. Manajemen asma membutuhkan perhatian terhadap paparan lingkungan baik di dalam ruangan maupun di luar ruangan. Mengurangi kebiasaan merokok di dalam ruangan dan memperbaiki ventilasi. Hal ini merupakan salah satu manajemen untuk menghindari allergen (Diette et al, 2008). Dari semua program manajemen asma diperlukan keterlibatan klien sepenuhnya.

Pembahasan

Manajemen asma yang sering dilakukan adalah dengan pemberian terapi menggunakan obat-obatan dalam bentuk inhaler. Tetapi beberapa penelitian menunjukkan bahwa dengan terapi komplementer dan *Self management respiratory* dapat menurunkan sesak. Manajemen pada pasien asma ini dilakukan bukan hanya saat terjadi serangan tetapi untuk mencegah kekambuhan. *Management respiratory* tidak hanya tindakan medis, tapi adanya terapi komplementer. Terapi pelengkap medis ini dilakukan untuk memperbaiki kualitas hidup pasien dengan asma.

Penelitian mengenai manajemen asma banyak dilakukan dengan berbagai aplikatif tindakan baik farmakologi maupun non farmakologi. Dan dari semua review penelitian, salah satu intervensi perbandingan latihan pernapasan menunjukkan adanya peningkatan kualitas hidup pasien asma dan efek pada fungsi paru lebih bervariasi. Beberapa penelitian yang menilai kualitas hidup menggunakan kuesioner *Asthma Quality of Life Questionnaire* (AQLQ). Selain itu terapi.

Management respiratory pada penderita asma dapat dilakukan dengan berbagai tindakan, diantaranya pendidikan kesehatan, latihan pernapasan, aerobik dan peningkatan kepatuhan. program manajemen asma dewasa yang dirancang untuk membantu lebih memahami asma dan meningkatkan keterampilan manajemen.

Berbagai alat ukur digunakan sebagai indikator keberhasilan program, haemodinamik, kepatuhan, pengetahuan, kekambuhan dan kualitas hidup penderita asma. Meskipun pengobatan dengan kontrol jangka panjang terbukti efektif menurunkan angka morbiditas dan mortalitas klien dengan asma (Chotimall et al, 2009), namun pengontrolan asma dengan cara non-farmakologis ternyata juga sangat dibutuhkan, yaitu dengan cara modifikasi lingkungan yang dapat memicu serangan asma. Penelitian menunjukkan control asma dan dipadukan dengan pendidikan serta pelatihan pada klien asma efektif dapat mengurangi angka biaya kesehatan. Pendidikan merupakan komponen yang sangat penting dalam menentukan keberhasilan *Management Respiratory*.

4. KESIMPULAN

Management respiratory merupakan cara yang cukup efektif dan signifikan dalam mencegah kekambuhan pada klien asma, sehingga kualitas hidup klien dapat meningkat. Tidak hanya program pengobatan, namun *management respiratory* pada pasien asma Penelitian lanjutan yang terkait *management respiratory* pada klien asma yang berbasis di pelayanan atau komunitas perlu dilakukan untuk mengetahui efektifitas program ini diterapkan di Indonesia.

5. DAFTAR PUSTAKA

- Asthma and Allergy Foundation of America (AAFA). 2014. Asthma Overview. Diakses 3 Juni 2014 dari <http://www.aaafa.org/display.cfm?id=8>.
- Balitbang Kemenkes, R. I. (2013). Riset kesehatan dasar; RISKESDAS. Jakarta: Balitbang Kemenkes RI.
- Baur, X., Sigsgaard, T., Aasen, T. B., Burge, P. S., Heederik, D., Henneberger, P., ... & Wilken, D. (2012). Guidelines for the management of work-related asthma.
- Bateman, E. D., Hurd, S. S., Barnes, P. J., Bousquet, J., Drazen, J. M., FitzGerald, M., ... & Pizzichini, E. (2008). Global strategy for asthma management and prevention: GINA executive summary. *European Respiratory Journal*, 31(1), 143-178.
- Bidwell, A. J., Yazel, B., Davin, D., Fairchild, T. J., & Kanaley, J. A. (2012). Yoga training improves quality of life in women with asthma. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 18(8), 749-755.
- Cowie, R. L., Conley, D. P., Underwood, M. F., & Reader, P. G. (2008). A randomised controlled trial of the Buteyko technique as an adjunct to conventional management of asthma. *Respiratory medicine*, 102(5), 726-732.
- Diette, G. B., McCormack, M. C., Hansel, N. N., Breyse, P. N., & Matsui, E. C. (2008). Environmental issues in managing asthma. *Respiratory care*, 53(5), 602-617.
- Franca-Pinto A, Mendes FAR, De Carvalho-Pinto RM, Agondi RC, Cukier A, Stelmach R, ...&...Carvalho CRF. (2015). Aerobic training decreases bronchial hyperresponsiveness and systemic inflammation in patients with moderate or severe **asthma**: a randomised controlled trial. *Thorax* 2015 201570 (8//2009/53904-9 (FAPESP) *Fundacao de Amparo a Pesquisa do Estado de Sao Paulo*), 732-739.
- Janson, S. L., McGrath, K. W., Covington, J. K., Cheng, S. C., & Boushey, H. A. (2009). Individualized asthma self-management improves medication adherence and markers of asthma control. *Journal of Allergy and Clinical Immunology*, 123(4), 840-846.
- Sahat, C. S., Irawaty, D., & Hastono, S. P. (2011). Peningkatan kekuatan otot pernapasan dan fungsi paru melalui senam asma pada pasien asma. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 14(2), 101-106.
- Shelledy, D. C., Legrand, T. S., Gardner, D. D., & Peters, J. I. (2009). A randomized, controlled study to evaluate the role of an in-home asthma disease management program provided by respiratory therapists in improving outcomes and reducing the cost of care. *Journal of Asthma*, 46(2), 194-201.
- Tarlo, S. M., Balmes, J., Balkissoon, R., Beach, J., Beckett, W., Bernstein, D., ... & Harber, P. (2008). Diagnosis and management of work-related asthma: American College of Chest Physicians Consensus Statement. *Chest*, 134(3), 1S-41S.
- Hidayati, T., & Indrawati, R. (2017). Model Manajemen Self Respiratory Dan Pengaruh Kombinasi Nonfarmakologi Terapi Dan Edukasi Faktor Risiko Terhadap Kualitas Hidup Penderita Asma Persisten.
- Rohman, D. (2015). *Effektifitas Latihan Nafas Dalam (Deep Breathing Exercise) Terhadap Peningkatan Arus Puncak Ekspirasi (Ape) Pada Pasien Dengan Asma Di Puskesmas 1 Rakit Kabupaten Banjarnegara* (Doctoral Dissertation, Universitas Muhammadiyah Purwokerto).