

# BAB I

## PENDAHULUAN

Pada bab ini dijelaskan tentang latar belakang masalah penelitian, identifikasi masalah, tujuan umum dan tujuan khusus, rumusan masalah penelitian, dan kebaruan (*novelty*).

### A. Latar Belakang

Asma bronkial merupakan penyakit kronik penyebab lima besar kematian di dunia. Menurut WHO tahun 2011, 235 juta orang diseluruh dunia menderita asma dengan angka kematian lebih dari 8% di negara-negara berkembang yang sebenarnya dapat dicegah. National Center for Health Statistics (NCHS) pada tahun 2011, mengatakan bahwa prevalensi asma menurut usia sebesar 9,5% pada anak dan 8,2% pada dewasa, sedangkan menurut jenis kelamin 7,2% laki-laki dan 9,7% perempuan.

Di Indonesia, penyakit asma merupakan sepuluh besar penyebab kesakitan dan kematian. Selain mengganggu aktivitas, asma tidak dapat disembuhkan. Bahkan, dapat menimbulkan kematian (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2010).

Menurut DEPKES RI (2009), penyakit asma merupakan suatu kelainan berupa inflamasi (peradangan) kronik saluran nafas yang menyebabkan hiperaktivitas bronkus terhadap berbagai rangsangan yang ditandai dengan gejala episodik berulang mengi, batuk, sesak nafas dan rasa berat di dada terutama pada malam atau dini hari yang umumnya bersifat *reversible* baik dengan atau tanpa pengobatan.

Menurut badan kesehatan dunia (WHO), penderita asma pada tahun 2025 diperkirakan mencapai 400 juta dengan 225.000 jiwa meninggal. Di Indonesia, penyakit asma merupakan sepuluh besar penyebab kesakitan dan kematian. Tingginya angka kematian akibat asma banyak karena kontrol asma yang buruk. Hal ini juga karena sikap pasien dan dokter yang seringkali meremehkan tingkat keparahannya (Risnawaty, 2011).

Indriana (2014) berpendapat bahwa asma dapat dipengaruhi oleh stres, kesedihan, seperti halnya pengaruh zat-zat iritan atau alergi, olahraga dan infeksi. Stres muncul ketika tuntutan atau ajakan dari lingkungan melebihi kemampuan adaptasi individu atau kemampuan untuk melawan. Pertimbangan terbaru dalam bidang *psikoneuroimunologi* menghubungkan antara stres psikososial, sistem saraf pusat, perubahan dalam fungsi imun dan endokrin menghasilkan jalur biologi dimana stres berdampak pada tanda-tanda asma.

Menurut Lieshout (2008), kondisi psikologis yang tidak stabil dapat menyebabkan kekambuhan asma bronkial. Faktor ini sering diabaikan oleh penderita asma bronkial sehingga frekuensi kekambuhan menjadi lebih sering dan penderita mengalami keadaan yang lebih buruk.

Ramdani (2006) berpendapat bahwa relaksasi merupakan salah satu teknik pengelolaan diri yang didasarkan pada cara kerja sistem saraf simpatis dan parasimpatis ini. Teknik relaksasi semakin sering dilakukan karena terbukti efektif mengurangi ketegangan dan kecemasan, mengatasi insomnia dan asma (Triyanto, 2014).

Christian berpandangan jika stres hanya bisa dikelola dengan manajemen stres merupakan upaya menyeluruh untuk mengendalikan stres namun tidak untuk menghilangkan (Safira & Saputra, 2009). Manajemen stres dengan relaksasi merupakan salah satu teknik pengelolaan diri yang didasarkan pada cara kerja sistem saraf simpatis dan parasimpatis. Selain itu juga, ketika otot-otot sudah dirilaksasikan maka akan menormalkan kembali fungsi-fungsi organ tubuh. Setelah seseorang melakukan relaksasi dapat membantu tubuhnya menjadi rileks, dengan demikian dapat memperbaiki berbagai aspek kesehatan fisik (Indriana, 2014).

Penyebab pencetus asma, yaitu alergen, stres, lingkungan kerja, perubahan cuaca, olahraga, dan infeksi saluran nafas. Stres atau gangguan emosi dapat menjadi pencetus asma pada beberapa individu, selain itu juga bisa memperberat serangan asma yang sudah ada (Sudhita, 2010).

Relaksasi otot progresif menurut Jacobson dalam Indriana (2014) adalah suatu keterampilan yang dapat dipelajari dan digunakan untuk mengurangi atau menghilangkan ketegangan dan mengalami rasa nyaman tanpa tergantung pada hal/subjek diluar dirinya. Soewondo (2009) dalam Indriana (2014) berpendapat bahwa relaksasi otot progresif ini digunakan untuk melawan rasa cemas, stres atau tegang. Dengan menegangkan dan melemaskan beberapa kelompok otot dan membedakan sensasi tegang dan rileks, seseorang bisa menghilangkan kontraksi otot dan mengalami rasa rileks.

Individu diminta untuk mengencangkan lalu melemaskan kelompok otot satu per satu, untuk membandingkan perbedaan dan untuk mengingat perasaan relaksasi. Hal ini biasanya berlangsung dengan yang bersangkutan berbaring dalam suatu ruangan yang

tenang, dengan latar belakang musik lembut untuk relaksasi. Setiap kelompok otot besar dilatih secara bergantian, sehingga terjadi penurunan tonus otot secara keseluruhan. Otot yang lemas tidak cocok dengan perasaan yang tegang, sehingga relaksasi otot progresif menyebabkan yang bersangkutan merasa rileks. Meskipun relaksasi dapat menghilangkan gejala-gejala fisik akibat stres, relaksasi tidak mengatasi penyebabnya, oleh karena itu, relaksasi digunakan hanya sebagai pelengkap bagi intervensi lain yang berfokus pada penanganan stressor (Brooker, 2008).

Menurut Mulyono (2005) bahwa latihan relaksasi akan banyak membantu penderita asma untuk dapat mengontrol kerja organ-organ tubuh, meminimalkan serangan dan menyimpan energi penderita. Inilah salah satu teknik yang dapat digunakan oleh para penderita asma, untuk mereduksi stres yang mereka alami (Indriyana, 2014).

Dari data hasil observasi awal peneliti di wilayah kerja Puskesmas Kebon Jeruk Jakarta Barat, setiap bulannya rata-rata terdapat 4-8 pasien baru yang positif menderita Asma Bronkial, banyak sedikitnya jumlah pasien tak menentu dikarenakan tergantung dengan faktor lingkungan/cuaca. Berdasarkan data yang didapat dari rekam medis pada bulan April 2017 sampai dengan bulan Juni 2017 penderita asma bronkial di Puskesmas Kebon Jeruk Jakarta Barat adalah 25 penderita. Berdasarkan hasil wawancara terhadap 5 pasien penderita asma bronkial di Puskesmas Kebon Jeruk Jakarta Barat didapatkan bahwa sebagian besar pasien mengeluhkan sering banyak pikiran mengenai masalah didalam kehidupan sehari-hari, batuk, sesak ketika berbaring, gelisah, serta tidak nafsu makan. Dan didapatkan hasil observasi bahwa sebagian besar pasien asma bronkial belum bisa melakukan latihan fisik relaksasi progresif untuk mencegah kekambuhan asma. Latihan relaksasi progresif merupakan salah satu upaya atau intervensi yang dilakukan oleh perawat. Hal tersebut menjadikan peneliti tertarik untuk mengetahui pengaruh relaksasi

progresif untuk mencegah kekambuhan asma pada pasien asma bronkial di Puskesmas Kebon Jeruk Jakarta Barat.

## **B. Rumusan Masalah**

### 1. Identifikasi Masalah

Berdasarkan Latar Belakang Masalah di atas, maka dapat diidentifikasi masalah yang akan timbul jika tidak dilakukan latihan relaksasi progresif diantaranya adalah napas memburuk ketika berbaring terlentang, ketidakmampuan melakukan aktifitas karena sulit bernapas (*dispneu*), batuk yang berulang, terjadi peningkatan tekanan darah dan peningkatan frekuensi jantung, adanya rasa gelisah, rasa takut, serta penurunan berat badan dikarenakan *anoreksia*.

### 2. Rumusan Masalah Penelitian

Berdasarkan identifikasi masalah di atas, maka perumusan masalah penelitian ini dapat diajukan dalam pertanyaan mengenai “ Apakah ada pengaruh teknik relaksasi progresif untuk mengurangi stres pada penderita asma di BLUD Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk Jakarta Barat?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan umum

Mengetahui Pengaruh Teknik Relaksasi Progresif untuk mengurangi stres pada penderita asma di Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk Jakarta Barat.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Teridentifikasi karakteristik responden (Usia, Jenis Kelamin, Pekerjaan, Pendidikan) pasien Asma yang mengikuti terapi relaksasi progresif di Puskesmas Kebon Jeruk Jakarta Barat.

- b. Teridentifikasi frekuensi kekambuhan pada penderita asma di Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk Jakarta Barat.
- c. Teridentifikasi analisis pengaruh teknik relaksasi progresif untuk mengurangi stres pada penderita asma di Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk Jakarta Barat.

#### **D. Manfaat Penelitian**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat kepada berbagai pihak, khususnya terhadap :

1. Bagi Pelayanan Kesehatan

Penelitian ini bermanfaat bagi perkembangan ilmu keperawatan agar mampu mengembangkan peran perawat sebagai pendidik dan konselor untuk memberikan edukasi terkait teknik relaksasi progresif untuk mengurangi stres pada penderita asma.

2. Bagi Fakultas

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan data dan informasi yang dapat digunakan sebagai bahan pustaka guna mengembangkan ilmu kesehatan

3. Bagi Peneliti

Bagi peneliti dengan adanya penelitian ini dapat memberikan manfaat berupa tambahan ilmu pengetahuan dan wawasan pengembangan diri dari topik ini.

#### **E. Novelty ( Penelitian terdahulu )**

1. Hasil penelitian Indriana Bil Resti (2014) tentang “Teknik relaksasi otot progresif untuk mengurangi stres pada penderita asma”. Penelitian ini dilaksanakan untuk mengetahui apakah teknik relaksasi otot progresif dapat mengurangi stres pada penderita penyakit asma. Jenis penelitian yang digunakan *single-case experimental*

*designs*. Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian A-B. Subjek dalam penelitian ini sejumlah 2 orang penderita penyakit asma. Metode pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan *self report*. Peneliti juga menggunakan wawancara sebagai metode pengumpulan data. Wawancara dilakukan pada saat pra terapi sebagai asesmen awal, proses selama terapi, pasca terapi, dan tindak lanjut. Dari hasil penelitian didapatkan bahwa teknik relaksasi otot progresif yang diberikan dapat membantu mengurangi tingkat stres dan gejala stres yang dirasakan oleh kedua subjek yang mempunyai penyakit asma.

2. Hasil penelitian Lestari (2014). Tentang “Hubungan antara tingkat stres dengan frekuensi kekambuhan pada wanita penderita asma usia dewasa awal yang telah menikah”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara tingkat stres dengan frekuensi kekambuhan pada wanita penderita asma usia dewasa awal yang telah menikah. Stres yang dimaksud adalah kondisi ketika seseorang merasakan ketidaknyamanan mental dan batin yang diakibatkan oleh perasaan tertekan. Penelitian dilakukan pada wanita penderita asma dengan rentang usia 20 hingga 40 tahun yang telah menikah dengan jumlah subjek sebanyak 38 orang. Berdasarkan analisis data dari penelitian ini membuktikan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara stres dengan frekuensi kekambuhan asma bronkial pada wanita penderita asma bronkial usia dewasa awal yang telah menikah. Nilai koefisien korelasi menunjukkan skor 0,730 dan bernilai positif. Hal ini berarti semakin tinggi stres akan semakin tinggi pula frekuensi kekambuhannya. Hasil yang diperoleh dalam penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara stres dengan frekuensi kekambuhan pada wanita penderita asma bronkial dengan usia dewasa awal. Hal tersebut sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan oleh

Lieshout & McQueen (2008) yang menyatakan bahwa salah satu faktor pencetus serangan asma bronkial adalah kondisi psikologis yang tidak stabil. Kondisi psikologis tersebut misalnya stres yang memiliki peranan penting dalam kekambuhan asma bronkial. Berdasarkan hasil penelitian terdapat 19 subjek yang mengatakan bahwa asma yang dideritanya kambuh ketika sedang stres.

3. Hasil penelitian Khairun Nisa Berawi (2015) tentang “Faktor-faktor yang berpengaruh pada timbulnya kejadian sesak napas penderita asma bronkial”. Menunjukkan bahwa asma bronkial merupakan gangguan inflamasi saluran napas yang melibatkan banyak sel dan elemen selularnya. Sampai saat ini kematian disebabkan oleh serangan asma seperti sesak, mengi, dan lain-lain. Menurut WHO tahun 2008 tercatat sebanyak 300 juta orang menderita asma dan 225 ribu penderita meninggal karena asma diseluruh dunia. Pada tahun 2007, Rikesdas mencatat prevalensi asma belum diketahui secara pasti, namun diperkirakan 5-7% penduduk Indonesia menderita asma. Karena tingkat kejadiannya tinggi menyebabkan banyak penelitian mengarahkan penelitiannya pada faktor resiko timbulnya asma. Faktor genetik dan lingkungan telah diketahui berpengaruh terhadap timbulnya gejala dan sebagai faktor resiko asma. Terdapat berbagai faktor lain yang mempengaruhi prevalensi penyakit ini diantaranya usia, jenis kelamin, ras, sosio-ekonomi, dan faktor lingkungan. Faktor-faktor tersebut mempengaruhi angka terjadinya serangan asma, derajat asma dan juga kematian yang disebabkan penyakit asma.
4. Hasil penelitian Shei (2016). Tentang “The role of inspiratory muscle training in the management of asthma and exercise-induced bronchoconstriction”. Menunjukkan teknik yang ditujukan untuk meningkatkan kekuatan dan daya tahan dari diafragma

dan aksesoris otot-otot pernapasan. IMT biasanya terdiri dari mengambil inspirasi sukarela terhadap beban resistif di seluruh rentang kapasitas vital sambil beristirahat. Pada individu yang sehat, manfaat paling penting dari IMT adalah peningkatan ketebalan diafragma dan kekuatan, penurunan dyspnea saat aktivitas, dan penurunan biaya oksigen pernapasan. Karena keberadaan keterbatasan aliran ekspirasi pada asma dan latihan induced bronkokonstriksi, hiperinflasi paru dinamis adalah umum. Sebagai hasil dari berbagai volume paru operasional, karena sebagian hiperinflasi, otot-otot pernapasan dapat beroperasi jauh dari posisi yang optimal dari kurva panjang ketegangan, dan dengan demikian mungkin terpaksa untuk mengoprasikan terhadap kepatuhan paru yang rendah. Oleh karena itu, kemampuan otot-otot ini untuk menghasilkan ketegangan berkurang dan untuk setiap ventilasi, kerja pernapasan meningkat dibandingkan dengan non penderita asma. Bukti bahwa IMT adalah pengobatan yang efektif untuk asma tidak meyakinkan, karena keterbatasan data dan variasi yang luas dalam metodologi penelitian, namun, IMT telah terbukti menurunkan dyspnea, meningkatkan kekuatan otot inspirasi, dan meningkatkan kekuatan otot inspirasi, dan meningkatkan kapasitas latihan pada individu asma. Dalam rangka mengembangkan lebih rekomendasi konkrit mengenai IMT sebagai mrahan tambahan yang efektif selain perawatan asma tradisional, kami merekomendasikan bahwa protokol pengobatan standar dikembangkan dan diuji dalam percobaan klinis terkontrol plasebo dengan sampel yang representatif besar.

5. Hasil penelitian Dwi Heppy Rochmawati (2015). Tentang “Teknik relaksasi otot progresif untuk menurunkan kecemasan”. Menunjukkan bahwa stres dan kecemasan seringkali terjadi pada kehidupan seseorang dan disebabkan oleh semua peristiwa yang dialami sehari-hari. Salah satu terapi spesialis keperawatan jiwa sebagai

penatalaksanaan cemas adalah dengan progressive muscle relaxation (relaksasi otot progresif) yang merupakan bagian dari terapi relaksasi. Teknik relaksasi otot progresif yaitu teknik yang dilakukan dengan cara peregangan otot kemudian dilakukan relaksasi otot. Beberapa manfaat teknik ini di antaranya untuk menurunkan ketegangan otot, kecemasan, nyeri leher dan punggung, membangun emosi positif dari emosi negatif. Indikasi dilakukannya teknik relaksasi otot progresif adalah pada seseorang yang mengalami insomnia, sering stres, mengalami kecemasan dan mengalami depresi.

6. Hasil penelitian Cerstin Nickel, dkk (2007). Tentang “Effect of Progressive muscle relaxation in adolescent female bronchial asthma patients”. Penelitian ini adalah untuk menguji kemampuan progresif relaksasi otot (PMR) pada perubahan tekanan darah, parameter paru-paru dan denyut jantung pada penderita asma remaja perempuan. Metode dalam penelitian ini adalah dalam prospektif, acak, Double-Blind, terkontrol studi penderita asma perempuan remaja (n=#!) diuji untuk mengetahui bagaimana tekanan darah sistolik (SBP), volume ekspirasi paksa pada detik pertama (FEV1), arus puncak ekspirasi (PEF) dan denyut jantung berubah setelah PMR. Kelompok kontrol (CG; n +30) menerima intervensi plaseb. Hasil dari penelitian ini terdapat penurunan signifikan dalam SBP dan peningkatan yang signifikan dalam FEV1 dan PEF diamati setelah PMR. Denyut jantung menunjukkan peningkatan yang signifikan dalam koefisien variasi (CV), akar-mean-square dari berturut-turut perbedaan RMSSD (*root mean square of successive differences*) dan pada frekuensi tinggi (HF) kisaran, di selain penurunan yang signifikan pada frekuensi rendah dan menengah (LF dan MF, masing-masing) berkisar. Kesimpulan dari penelitian ini

PMR tampaknya efektif dalam peningkatan parameter paru-paru, tekanan darah, denyut jantung pada penderita asma perempuan remaja.

7. Hasil penelitian Enik Nur Kholidah (2012). Tentang “Berpikir positif untuk menurunkan stres psikologis”. Penelitian ini dilaksanakan untuk menguji efektivitas pelatihan berpikir positif untuk mengurangi tingkat stres. Hipotesis yang diajukan adalah bahwa “pelatihan berpikir positif adalah efektif untuk mengurangi tingkat stres siswa”. Subyek penelitian ini adalah 48 mahasiswa dari Fakultas “P” dari “K” Universitas di Yogyakarta. Mereka dibagi menjadi dua kelompok, yaitu kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Setiap kelompok terdiri dari 24 siswa. Desain eksperimental yang digunakan dalam penelitian ini adalah desain kelompok kontrol pretest-posttest. Dengan ini, kelompok eksperimen menerima pengobatan dalam bentuk pelatihan berpikir positif. Siswa skala tingkat stres (SSLs) digunakan untuk mengungkapkan apakah mereka mengalami gangguan stres atau tidak. Setelah menerima pelatihan berpikir positif, itu mengungkapkan bahwa tingkat stres kelompok eksperimen mengalami penurunan dibandingkan dengan kelompok kontrol (daftar tunggu) yang tidak menerima pelatihan. T-test dilakukan dengan menganalisis perbedaan skor yang diperoleh antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol menunjukkan bahwa pelatihan berpikir positif adalah efektif untuk mengurangi tingkat stres siswa. Hal ini menunjukkan bahwa hasil t hitung data skor yang diperoleh (meningkatnya berpikir positif) sebesar 8,232 dengan  $p = 0,001$  dan dari mengurangi berpikir positif sebesar -8,148 dengan  $p = 0,001$ .
8. Hasil penelitian Sri Satiti Budayani (2015) tentang “Hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada penderita asma di RSUD kabupaten Karanganyar”.

Penelitian ini dilaksanakan untuk mengetahui hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur penderita asma di RSUD Kabupaten Karanganyar. Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif non eksperimental dengan metode korelasional dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Populasi pada penelitian ini adalah semua penderita asma yang rawat inap di RSUD Karanganyar pada bulan Februari-april 2015. Cara pengambilan sample dilakukan secara *total sampling*, didapatkan 38 responden, data yang didapatkan kemudian diolah menggunakan analisis korelasi Rank Spearman. Sebagian besar tingkat kecemasan pada seluruh responden adalah normal sebanyak 63,2% dan 31,6% seluruh responden dengan kualitas tidur buruk. Hasil analisis terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur dengan p value 0,000 dengan koefisien korelasi 0,889 sehingga hubungan tersebut sangat kuat.