

PENGARUH LATIHAN RELAKSASI PROGRESIF UNTUK MENCEGAH KEKAMBUHAN ASMA BRONKIAL

Berliano fajar¹, Kristianawati²

Nursing Department, Faculty of Health Esa Unggul

University^{1,2}

Berlianofajar20@gmail.com¹, kristianawatigatsoe@yahoo.co.id²

ABSTRACT

Background: Bronchial asthma is a chronic disease that causes the top five deaths in the world. The prevalence of bronchial asthma in Indonesia by 2025 is 400 million with 225,000 dead. One way to prevent relapse in people with bronchial asthma by doing progressive relaxation exercises regularly for one week. This study aims to determine the effect of progressive relaxation training on the decrease in recurrence rate in patients with bronchial asthma in the working area of West Jakarta Kebon Jeruk subdistrict health center. The sample used is bronchial asthma as many as 20 people with purposive sampling technique. **Method:** The method used is Pre-Experiment, pre test, post test without control group. **Result:** Paired t-test analysis result, got decrease of asthma recurrence rate $p = 0,000$ ($p < 0,005$). **Conclusion:** There was a significant effect between the recurrence rate of bronchial asthma before and after the provision of progressive relaxation exercises. It is recommended for bronchial asthma clients in the working area of West Jakarta Kebon Jeruk subdistrict health center to apply physical exercise by performing regular progressive relaxation on bronchial asthma clients to decrease / prevent recurrence of bronchial asthma.

Keywords: Progressive relaxation, Recurrence of asthma

A. PENDAHULUAN

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 (Kementerian 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. METODA

Penelitian menggunakan metode penelitian kuantitatif yaitu pemberian intervensi latihan relaksasi progresif pada pasien dengan asma bronkial. Penelitian adalah studi intervensi dengan rancangan *Quasi-eksperimen Design: one group pre-post test design* tanpa kelompok kontrol. Kelompok intervensi pada penelitian ini adalah pasien penderita asma bronkial dengan besar sampel 20 responden, dengan pengambilan sampel menggunakan teknik *non probability sampling* jenis *purposive sampling*.

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Karakteristik Responden

Penelitian ini dilakukan pada pada 15 Mei 2017 – 3 Juni 2017.

Responden penelitian ini memiliki karakteristik yang beragam

Tabel 1. Distribusi Frekuensi usia responden di Wilayah Kerja Kecamatan Kebon Jeruk Jakarta Barat Tahun 2017 (n=20)

Usia	N	%
17-25	4	20,0
26-35	4	20,0
36-45	3	15,0
46-55	5	25,0
>56	4	20,0
Total	20	100,0

Pada tabel 1, menunjukkan sebagian besar berusia 46-55 tahun. Hal ini dipengaruhi karena semakin bertambahnya umur seseorang maka kerentanan terhadap penyakit akan bertambah, khususnya gangguan saluran pernapasan (Purwaningsih, 2015).

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Responden di Wilayah Kerja Kecamatan Kebon Jeruk Jakarta Barat Tahun 2017 (n=20)

Jenis kelamin	N	%
Laki-Laki	6	30,0
Perempuan	14	70,0
Total	20	100,0

Pada tabel 2, menunjukkan sebagian besar yang mengalami asma bronkial berjenis kelamin perempuan. Hal ini sesuai dengan tomigulung (2016), mengatakan bahwa jenis kelamin merupakan faktor predisposisi asma. Perempuan lebih rentan terhadap stres dan mengalami masalah hormonal yang menjadi faktor pencetus asma bronkial.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Pendidikan Responden di Wilayah Kerja Kecamatan Kebon Jeruk Jakarta Barat Tahun 2017 (n=20)

Pendidikan	N	%
SD	4	20,0
SMP	3	15,0
SMA	12	60,0
Sarjana	1	5,0
Total	20	100,0

Pada tabel 3, menunjukkan sebagian besar responden pada penelitian ini memiliki latar belakang pendidikan SMA. Hal ini bukan berarti seseorang dengan pendidikan SMA lebih beresiko untuk menderita penyakit asma, namun pendidikan disini berkaitan dengan rata-rata pendidikan penderita asma. data tersebut menunjukkan bahwa semakin mampu mereka untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada dilingkungan sekitarnya, seseorang dengan pendidikan formal yang lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih tinggi dibandingkan dengan tingkat pendidikan formal yang lebih rendah, mereka akan lebih mampu serta mudah memahami pentingnya kesehatan dan memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada (Fitri, 2013).

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Pekerjaan Responden di Wilayah Kerja Kecamatan Kebon Jeruk Jakarta Barat, Juni 2017 (n=20)

Pekerjaan	N	%
IRT	10	50,0
Tidak bekerja	6	30,0
Pedagang	4	20,0
Total	20	100,0

Pada tabel 4, menunjukkan bahwa sebagian besar pekerjaan responden adalah sebagai ibu rumah tangga (IRT). Asma bronkial lebih sering terjadi pada wanita yang memiliki peran ganda sebagai pekerja maupun ibu rumah tangga memiliki tuntutan yang lebih besar. Penyeimbang tanggung jawab antara pekerjaan dan mengurus rumah tangga cenderung lebih memberikan tekanan hidup

bagi wanita karena selain menghabiskan banyak waktu dan energi, tanggung jawab ini memiliki tingkat kesulitan pengelolaan yang tinggi. Konsekuensinya, jika wanita kehabisan energi maka keseimbangan mentalnya terganggu sehingga dapat menimbulkan stres. Dengan demikian dibutuhkan keterampilan khusus untuk menjaga tanggung jawab tersebut sehingga bisa berjalan seimbang dan serasi (Lestari, 2014).

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengaruh Relaksasi Progresif Terhadap Penurunan Frekuensi Kekambuhan Paa Pasien Asma Bronkial di Wilayah Kerja Kecamatan Kebon Jeruk Jakarta Barat Tahun 2017 (n=20)

Variabel	Kelompok Intervensi	
	N	%
Relaksasi Progresif		
Dilakukan	19	95
Tidak dilakukan	1	5
Jumlah	20	100%

Pada tabel 5, menunjukkan bahwa dari 20 pasien asma di Wilayah Kerja Kecamatan Kebon Jeruk Jakarta Barat, 19 orang pasien melakukan latihan relaksasi progresif secara teratur.

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Sebelum Pemberian Latihan Relaksasi Progresif Pada Pasien Asma Bronkial Diwilayah Kerja Puskesmas Kecamatan

Klasifikasi Asma	Frekuensi	%
Tinggi	4	20
Sedang	16	80
Jumlah	20	100

Kebon Jeruk Jakarta Barat (n=20)

Pada tabel 6, menunjukkan sebagian besar responden sebelum dilakukan latihan relaksasi progresif, pasien asma bronkial

pada kategori sedang yaitu sebanyak 16 orang.

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Setelah Pemberian Latihan Relaksasi Progresif Pada Pasien Asma Bronkial Diwilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk Jakarta Barat (n=20)

Klasifikasi Asma	Frekuensi	%
Sedang	2	10
Normal	18	90
Jumlah	20	100

Tabel 7, menunjukan sebagian besar responden setelah dilakukan latihan relaksasi progresif pada pasien asma bronkial selama 7 hari secara teratur frekuensi kekambuhan asma menurun

1. Analisis Pengaruh Pemberian Latihan Relaksasi Progresif Terhadap Penurunan Frekuensi Kekambuhan Pada Pasien Asma Bronkial Diwilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk Jakarta Barat Tahun 2017

Variabel	N	Mean	SD	SE	p-value
Pre-Test	20	2.80	.616	.138	0.001
Post-Test	20	1.80	.410	.092	0.000

Tabel 8, Perbedaan Pemberian Latihan Relaksasi Progresif Untuk Penurunan Frekuensi Kekambuhan Pada Pasien Asma Bronkial Diwilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk Jakarta Barat (n=20)

Pada tabel 8, menunjukkan bahwa sebelum pemberian latihan relaksasi progresif memiliki rata-rata kekambuhan asma sebesar 2.80 sedangkan setelah pemberian latihan relaksasi progresif selama 7 hari didapatkan rata-rata 1.80 dengan SD

sebesar .410 dan SE sebesar .092. Hasil uji statistik diperoleh p value= 0.000 maka dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara kekambuhan tingkat asma bronkial sebelum dan setelah pemberian latihan relaksasi progresif pada pasien asma di wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Kebun Jeruk Jakarta Barat.

D. SIMPULAN

Karakteristik sampel pada penelitian ini yaitu hampir semua responden berada pada rentang usia 46-55 tahun, hampir seluruh berjenis kelamin perempuan, sebagian besar memiliki latar belakang pendidikan SMA, dan sebagian besar memiliki pekerjaan sebagai ibu rumah tangga.

Terdapat perbedaan penurunan frekuensi kekambuhan asma sebelum dan sesudah dilakukan latihan relaksasi progresif.

Terdapat pengaruh signifikan pemberian latihan relaksasi progresif terhadap penurunan frekuensi kekambuhan pada asma di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk Jakarta Barat.

E. SARAN

Diharapkan perawat dapat menerapkan latihan relaksasi progresif sebagai salah satu tindakan keperawatan untuk mengatasi kekambuhan pada pasien yang mengalami asma bronkial.

Hasil penelitian ini akan digunakan sebagai tambahan bagi penelitian berikutnya yang terkait dengan pengaruh latihan relaksasi progresif terhadap penurunan frekuensi kekambuhan pada pasien asma bronkial.

Perlu ditingkatkan kembali materi pengetahuan tentang strategi

pelaksanaan latihan relaksasi progresif untuk mengatasi kekambuhan pada pasien asma bronkial dan sebagai bahan masukan bagi pengembangan ilmu keperawatan medikal bedah.

F. DAFTAR PUSTAKA

Anastasia Onny, dkk, (2011). *Buku Ajar Patofisiologi*. Jakarta : EGC

Arikunto, S. (2006). *Prosedur Penelitian : Suatu Pendekatan Praktis*. Jakarta : Rineka Cipta

Alimul, H. (2007). *Riset dan Teknik Penulisan Ilmiah*, Jakarta: Salemba Medika

Alim, M. (2010). *Relaksasi otot progresif*. Artikel Zona Psikologi. <http://www.psikologizone.com/relaksasi-otot-progresif>. Diakses 12 Februari 2010

Bararah, T dan Jauhar, M. (2013). *Asuhan Keperawatan Panduan Lengkap Menjadi Perawat Profesional*. Jakarta : Prestasi Pustakaraya

Departemen Kesehatan Republik Indonesia (DepKes R.I), (2009). *Profil Kesehatan Indonesia (2008)*. Departemen Kesehatan Republik Indonesia.

Gemilang, J. (2013). *Buku Pintar Manajemen stres dan Emosi*. Yogyakarta Mantra Books

Global strategy for asthma management and prevention, (2007). National Institutes of Health.

- Hartono, LA. (2007). *Stres & Stroke*. Yogyakarta : Kanisius.
- Herodes, R. (2010). *Anxiety and Depression in Patient*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2010). Penderita asma. Diakses 28 juli Oktober (2011) dari <http://www.depkes.gov.id>.
- Kozier, dkk. (2010). *Fundamental Keperawatan. Konsep, Praktik & Proses*. Jakarta: EGC
- Mulyono, R. (2005). *Terapi marah*. Jakarta: Studia press.
- Mashudi. (2011). *Pengaruh Progressive Muscle Relaxation Terhadap Kadar Glukosa Darah Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Rumah Sakit Umum Daerah Raden Mattaheer Jambi*, (1) 23-28
- Milite, George A. Joseph Wolpe (1915-1997) in *Encyclopedia of Psychology*. Retrieved on August 26, (2007). <http://www.scribd.com/doc/30270598/Konsep-Stres-Dan-Manajemen-Stres>. Diakses 29 April 2017
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Perhimpunan Dokter Paru Indonesia (PDPI). (2011). *PPOK (Penyakit paru Obstruktif Kronik), pedoman praktis diagnosis dan penatalaksanaan di Indonesia*.
- Perhimpunan Dokter Paru Indonesia (PDPI), (2003). *Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK): Pedoman Diagnosis & Penatalaksanaan di Indonesia*. Perhimpunan Dokter Paru Indonesia.
- Price, S. A. dan Wilson, L. M. (2006). *Patofisiologi : Konsep Klinis Proses Proses Penyakit, Edisi 6, Volume 1*. Jakarta: EGC
- Purwanto, B. (2013). *Herbal dan Keperawatan Komplementer*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Risnawaty, N. (2011). *Penyakit asma, kontrol teratur, cegah kekambuhan*. Diakses 10 Juli (2011) dari <http://www.BKKBNProvinsiNangroeAcehDarussalam.co.id>
- Ramdhani, N. dan Putra, A.A. (2008). *Pengembangan Multimedia "Relaksasi"*. Skripsi diterbitkan. Yogyakarta : Fakultas Psikologi Universitas Gajah Mada.
- Surjanto. (2011). *Peran stres pada serangan asma*. Diakses 20 Juli (2011) dari <http://www.FakultasKedokteranUniversitasSebelasMaretSurakarta.co.id>
- Safira, T. & Saputra, N.E. (2009). *Manajemen emosi*. Jakarta: Bumi aksara.
- Soewondo, S. (2017). *Panduan dan instruksi latihan relaksasi progresif*. Depok : Lembaga pengembangan sarana pengukuran dan pendidikan psikologi.
- Smeltzer, Suzanne C. dan Bare, Brenda G, (2002), *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah* Brunner dan Suddarth (Ed.8, Vol. 1,2), Alih

bahasa oleh Agung Walu (dkk),
EGC, Jakarta.

Suprihatin dkk. (2011). Modul *Progressive Muscle Relaxation (PMR) Perilaku Kekerasan*. Modul diterbitkan. Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.

Setyoadi, K. (2011). *Terapi Modalitas Keperawatan Jiwa pada Klien Psikogeriatrik*. Jakarta : Salemba Medika.