



JNPH

Volume 10 No. 2 (Oktober 2022)

© The Author(s) 2022

HUBUNGAN STRESS DENGAN KONTROL ASMA BRONKIAL

THE RELATIONSHIP OF STRESS WITH BRONCHIAL ASTHMA CONTROL

MARLIN SUTRISNA, ELSI RAHMADANI

PRODI ILMU KEPERAWATAN, STIKES TRI MANDIRI SAKTI BENGKULU,
BENGKULU, INDONESIA

Email: sutrisnamarlin@gmail.com

ABSTRAK

Asma bronkial merupakan penyakit bronkospasme dengan prevalensi yang cukup tinggi. Kontrol asma atau frekuensi kekambuhan asma dipengaruhi atau dipicu oleh keadaan stress. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan stress dengan kontrol asma bronkial. Metode dalam penelitian ini bersifat kuantitatif, menggunakan analisis deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel dalam penelitian berjumlah 31 responden yang mengalami asma bronkial di Rumah Sakit DKT Zainul Arifin Kota Bengkulu yang dipilih sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Penelitian ini menggunakan uji statistik *chi-square*. Hasil penelitian ini didapatkan nilai *p value* $0,001 < 0,05$, artinya ada hubungan antara stress dengan kontrol asma bronkial. Kesimpulan dalam penelitian ini adalah faktor stres mempengaruhi kontrol asma bronkial di Rumah Sakit DKT Zainul Arifin Kota Bengkulu. Diharapkan kepada rumah sakit untuk terus memberikan pendidikan kesehatan tentang pencegahan stress pada pasien asma sehingga asma dapat dikurangi frekuensi serangan asma.

Kata Kunci: Kontrol Asma Bronkial, Stress

ABSTRACT

Bronchial asthma is a bronchospasm disease with a high prevalence. Asthma control or the frequency of asthma recurrence is influenced or triggered by stressful conditions. The purpose of this study was to determine the relationship between stress and control of bronchial asthma. The method in this study is quantitative, using descriptive analysis with a cross sectional approach. The sample in this study amounted to 31 respondents who experienced bronchial asthma at the DKT Zainul Arifin Hospital, Bengkulu City, which were selected according to the inclusion and exclusion criteria. This study used the chi-square statistical test. The results of this study obtained a p value of $0.001 < 0.05$, meaning that there is a relationship between stress and control of bronchial asthma. The conclusion in this study is that stress factors affect the control of bronchial asthma at DKT Zainul Arifin Hospital, Bengkulu City. It is hoped that the hospital will continue to provide health education about stress prevention in asthmatic patients so that

the frequency of asthma attacks can be reduced.

Keywords: Bronchial Asthma Control, Stress

PENDAHULUAN

Kemenkes RI (2017) di Indonesia mengatakan penyakit asma masuk dalam sepuluh besar penyebab kesakitan dan kematian. Angka kejadian asma 80% terjadi di negara berkembang akibat kemiskinan, kurangnya tingkat pendidikan, pengetahuan dan fasilitas pengobatan.

Di Indonesia berdasarkan hasil survey, prevalensi penderita asma di Indonesia tahun 2018 berjumlah 1.017.290 orang, dimana asma menempati sepuluh besar penyebab kesakitan dan kematian di Indonesia. Secara nasional yang tergambar dari data survei kesehatan rumah tangga (SKRT) diberbagai provinsi di Indonesia. Sebanyak 9 provinsi yang mempunyai prevalensi penyakit asma tertinggi antara lain, Jawa Barat di urutan pertama di ikuti Jawa Timur, Jawa Tengah, Sumatera Utara, Banten, DKI Jakarta, Sulawesi Selatan, Sumatera Selatan, dan Nusa Tenggara Timur (Riskesdas, 2018). Sementara itu, prevalensi terendah terdapat di Provinsi Lampung (1,6%), kemudian diikuti Riau, dan Bengkulu (2%), sementara untuk Provinsi Jawa Tengah (4,3%) (Profil Kesehatan Indonesia, 2018). Namun Provinsi Bengkulu merupakan jumlah perokok terbanyak ke-lima setelah Jawa Barat dengan kategori usia merokok >10 tahun yaitu sebanyak (27,1%). Merokok juga merupakan faktor pencetus kekambuhan asma bronkial (Profil kesehatan Indonesia, 2018).

Polusi udara dalam ruangan dapat menimbulkan ancaman kesehatan yang serius, seperti semprotan minyak wangi, semprotan nyamuk, debu dalam lemari dan lain-lain. Kualitas udara di luar ruangan merupakan masalah kesehatan masyarakat yang utama. Di luar ruangan, seperti polusi akibat zat kimia hasil pabrikan, kendaraan bermotor, dan orang yang bekerja di lingkungan berdebu atau asap dapat memicu serangan sesak napas yang berkepanjangan (Gina, 2012

dalam Laksana, 2015).

Perubahan cuaca yang ekstrim merupakan salah satu penyebab kambuhnya asma, terutama pada orang-orang yang sistem kekebalan tubuhnya sedang menurun, sehingga perubahan cuaca yang terjadi mampu memperburuk kondisi kesehatan sehingga memicu cepatnya denyut jantung dan sistem pernapasan (Rusmi, 2011). Dampak penyakit asma sendiri bermacam-macam tergantung dari faktor penyebab asma itu sendiri ada yang bisa menyebabkan sesak nafas, batuk kronis, mudah lelah, hingga kematian (Ratih, 2010).

Penyakit asma merupakan penyakit kronis, karena itu pasien harus mengenal penyakit dengan baik. Dengan demikian, pasien dapat mencegah serangan asma dan bila terjadi serangan asma pasien tidak mengalami kepanikan serta dapat mengambil langkah yang tepat. Bila penderita salah dalam menilai beratnya serangan asma dapat menjadi berbahaya. Selain itu pasien juga dapat menghindari faktor penyebab terjadinya kekambuhan asma seperti (debu, serbuk, infeksi saluran napas, stress emosi, olahraga berlebihan). Menghindari faktor-faktor tersebut frekuensi kekambuhan asma dapat dihindarkan (Susanto, 2011).

Terapi non farmakologi pada asma bronkial yaitu penyuluhan, menghindari faktor pencetus dan fisioterapi. Sedangkan terapi farmakologi pada asma bronkial yaitu bronkodilator (*Agonis β 2*, *Metilxantin*, *Antikolinergik*) (Muttaqin, 2011). Frekuensi kekambuhan asma bronkial ini dapat terus meningkat secara berkala. Kekambuhan asma bronkial masih sering terjadi meskipun telah dikelola secara efektif oleh kebanyakan penderita asma bronkial. Tujuan pengelolaan kondisi ini adalah untuk meminimalkan morbiditas suatu penyakit dapat dihubungkan dengan kemiskinan dan deprivasi sosial, serta status sosial ekonomi yang buruk dapat berkontribusi untuk etiologi dan pengelolaan

penyakit asma bronkial tersebut (Davison, 2010).

Penyakit asma ini juga kerap kali mengganggu individu penderita asma, hal yang terganggu berupa gangguan yang terjadi pada fisik hingga terjadi pada psikologis para penderitanya. Individu yang penderita penyakit asma juga terganggu psikisnya, terkadang individu merasa tidak bebas bahkan merasa tertekan karena individu tersebut harus mengkonsumsi obat-obatan secara rutin (Utami, 2013). Keadaan ini menyebabkan tidak sedikit penderita asma yang merasa stres dengan penyakitnya tersebut. Dwitanyanov (Utami, 2013) mengungkapkan hal yang sama bahwa gangguan psikis tersebut dapat memicu timbulnya stres dalam kehidupan individu yang menderita asma, sehingga penyakit yang tengah dialami oleh individu tersebut menjadi bertambah parah dan prognosis menjadi semakin buruk.

Stress merupakan respon tubuh terhadap suatu tekanan mental atau beban kehidupan dengan gejala jantung berdebar, nafas cepat, terengah-engah serta mulut kering, berkeringat banyak, letih yang tak beralasan, merasa gerah, panas, kondisi ini sangat berpengaruh pada sistem pernapasan terutama orang yang memiliki riwayat asma, kondisi stres mampu memicu timbulnya kekambuhan asma yang lebih sering (Desmiarti, 2010).

Berdasarkan data di Provinsi Bengkulu tahun 2018 penderita asma bronkial berjumlah 7.531 orang. Data di Rumah Sakit DKT Zainul Arifin Bengkulu pada tahun 2016 berjumlah 83, tahun 2017 menurun dengan jumlah menjadi 73 dan tahun 2018 berjumlah 100 responden, sedangkan data tahun 2019 meningkat menjadi 125 responden.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis tertarik untuk mengangkat kasus dengan judul “Hubungan Stress Dengan Kontrol Asma Bronkial”.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang dilakukan adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan

rancangan penelitian analitik dan desain *cross sectional* (potong lintang). Populasi pada saat penelitian adalah semua pasien asma yang berkunjung di Rumah Sakit DKT Zainul Arifin Bengkulu tahun 2021 berjumlah 125 responden. Sampel dalam penelitian ini adalah pasien asma bronkial yang berkunjung di Rumah Sakit DKT Zainul Arifin Bengkulu yang berjumlah 31 responden. Untuk mengetahui tingkat stress diukur dengan *Perceived stress scale*, dengan hasil ukur yaitu stress berat jika skor >26, stress sedang jika skor 15-26, dan stress ringan jika skor 1-14. Kontrol asma bronkial diukur dengan kuisioner frekuensi serangan asma berdasarkan ketetapan dari GINA (2010) bahwa frekuensi serangan ≥ 4 kali dalam seminggu disebut asma tidak terkontrol, artinya frekuensi serangan sangat sering, frekuensi serangan 2-3 kali dalam seminggu artinya frekuensi serangan asma terkontrol sebagian, dan tidak ada serangan atau hanya satu kali dalam seminggu maka disebut asma terkontrol. Analisis yang dilakukan dengan menggunakan chi-square.

HASIL PENELITIAN

Analisis univariat pada penelitian ini untuk melihat distribusi frekuensi variabel penelitian sedangkan analisis bivariat untuk mengetahui hubungan stress dengan kontrol asma bronkial di Rumah Sakit DKT Zainul Arifin Kota Bengkulu.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Kontrol Asma Bronkial

Kontrol Asma Bronkial	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tidak terkontrol	6	19,4
Terkontrol sebagian	10	32,3
Terkontrol	15	48,4
Total	31	100%

Berdasarkan tabel atas dapat diketahui bahwa dari 31 responden, terdapat hampir sebagian dari responden 48,4% yang terkontrol.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Stress Pada Pasien Asma Bronkial

Stress	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Berat	6	19,4
Sedang	9	29
Ringan	16	51,6
Total	31	100

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa dari 31 responden, terdapat lebih dari sebagian responden 51,6% mengalami stress ringan.

Tabel 3. Hubungan Stress Dengan Kontrol Asma Bronkial

Stress	Kontrol Asma Bronkial								P Value
	Tidak Terkontr ol sebagian				Terkontr ol				
	F	%	f	%	F	%	f	%	
Berat	4	6,7	1	6,7	1	6,7	6	100	0,001
Sedang	1	11,1	6	66,7	2	22,2	9	100	
Ringan	1	6,2	3	8,8	2	5	6	100	
Total	6	9,4	10	2,3	5	8,4	1	100	

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa dari 6 responden yang mengalami stress berat, terdapat 4 responden yang mengalami frekuensi serangan asma tidak terkontrol, 1 responden yang mengalami frekuensi serangan asma terkontrol sebagian, dan 1 responden yang mengalami frekuensi serangan asma terkontrol. Dari 9 responden yang mengalami stress sedang, terdapat 1 responden yang mengalami frekuensi serangan asma tidak terkontrol, 6 responden yang mengalami frekuensi serangan asma terkontrol sebagian, dan 2 responden yang mengalami frekuensi serangan asma terkontrol. Dari 9 responden yang mengalami stress sedang, terdapat 1 responden yang mengalami frekuensi serangan asma tidak terkontrol, 63 responden yang mengalami frekuensi serangan asma terkontrol sebagian, dan 12 responden yang mengalami frekuensi serangan asma terkontrol.

Hasil uji statistic *chi-square (continuity corection)* didapat nilai $\chi^2 = 18,198$ dengan ρ

$value = 0,001 < \alpha = 0,05$ artinya ada hubungan bermakna antara stress dengan kontrol asma bronkial

PEMBAHASAN

Hasil uji statistic *chi-square (continuity corection)* didapat nilai $\chi^2 = 18,198$ dengan ρ $value = 0,001 < \alpha = 0,05$ artinya ada hubungan bermakna antara stress dengan kontrol asma bronkial.

Pembagian derajat asma menurut GINA (*Global Initiative For Asthma*) ; Intermitem yaitu dengan gejala kurang dari 1 kali/minggu dan serangan singkat, Persisten ringan yaitu gejala lebih dari 1kali/minggu tapi kurang dari 1kali/hari serangan dapat mengganggu aktivitas tidur, Persisten sedang, yaitu gejala terjadi harian, menggunakan obat setiap hari dan serangan mengganggu aktivitas dan tidur. Serangan dua kali/minggu, bias berhari-hari. Persisten berat yaitu gejala terjadi setiap hari terus-menerus dan aktivias fisik terbatas dan sering serangan. Selain itu, frekuensi serangan asma berdasarkan kondisi terkontrol dan tidak terkontrol adalah : asma terkontrol yaitu Tidak ada atau 1 x/minggu, asma tidak terkontrol yaitu 2-3 kali seminggu, dan asma tidak terkontrol yaitu ≥ 4 kali pada asma periodic sering dalam seminggu (Gina, 2012).

Stres merupakan suatu kondisi yang muncul akibat terjadinya kesenjangan antara tuntutan yang dihasilkan oleh transaksi antara individu dan lingkungan dengan sumber daya biologis dan psikologis yang dimiliki individu tersebut (Sarafino, 2008). Apabila seseorang mengalami stres, hormon stres seperti kortisol akan diproduksi secara berlebihan oleh tubuh sehingga dapat mengakibatkan perubahan imun dan menjadi mudah terkena penyakit (Davison, 2010). Apabila kekebalan tubuh atau imun menurun, berbagai penyakit dan infeksi akan mudah masuk ke dalam tubuh manusia. Sistem kekebalan merupakan pertahanan tubuh melawan penyakit. Kondisi stres akan meningkatkan resiko terkena berbagai jenis penyakit fisik, mulai dari gangguan pencernaan, kardiovaskuler sampai penyakit jantung. Gangguan kardiovaskuler

tersebut salah satunya adalah asma bronkial (Kardjito, 2004).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Ramadhian (2012) bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara stress dengan frekuensi serangan asma bronkial. Di dukung juga penelitian Lestari & Hartini (2014) bahwa hasil analisis data penelitian diperoleh nilai korelasi antara stingkat stres dengan kekambuhan asma sebesar 0,730 dengan ρ sebesar 0,000. Hal ini menunjukkan bahwa hipotesis diterima, yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat stres dengan frekuensi kekambuhan pada wanita penderita asma usia dewasa awal yang telah menikah.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat ditarik kesimpulan bahwa Ada hubungan stress dengan kontrol asma bronkial di Rumah Sakit DKt Zainul Arifin Kota Bengkulu.

SARAN

Diharapkan kepada rumah sakit untuk terus memberikan pendidikan kesehatan tentang pencegahan stress pada pasien asma sehingga asma dapat dikurangi frekuensi serangan asma.

DAFTAR PUSTAKA

Andayani N, Waladi Z. Hubungan tingkat pengetahuan pasien asma dengan tingkat kontrol asma di Poliklinik paru RSUD Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh. *Jurnal Kedokteran Syah Kuala*. 2014 Dec; 14(3): 139-45.

Arikunto S. *Prosedur penelitian suatu pendekatan praktik*. Jakarta: PT. Rineka Cipta; 2013.

Black MJ, Hawks JH. 2014. *Keperawatan medikal bedah: manajemen klinis untuk hasil yang diharapkan*. Edisi 8. Singapura: Elsevier.

Budiman, Riyanto A. *Kapita selekta*

kuesioner: pengetahuan dan sikap dalam penelitian kesehatan. Jakarta: Salemba Medika; 2013.

Chan M, Sitaraman S, & Dosanjh A. Asthma control test and peak expiratory flow rate: independent pediatric asthma management tools. *Journal of Asthma*. 2009;46:1042–44.

Dahlan MS. *Statistik untuk kedokteran dan kesehatan*. Jakarta: Epidemiologi Indonesia; 2017.

Departemen Kesehatan Republik Indonesia. *Pedoman pengendalian penyakit asma*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI: 2009.

Hasdianah, Suprpto SI. *Patologi dan patofisiologi penyakit*. Yogyakarta: Nuha Medika; 2014.

Katerine, Medison I, Rustam E. Hubungan tingkat pengetahuan mengenai asma dengan tingkat kontrol asma di RSUP Dr. M. Djamil Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*. 2014; 3(1): 58-62.

Liqmayanti N. *Pengaruh yoga terhadap kontrol asma*. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2014.

Mubarak WI, Chayatin N. *Ilmu keperawatan komunitas: Pengantar dan teori*. Jakarta: Salemba Medika; 2009.

Nathan RA, Sorkness CA, Kosinski M, Schatz M, Li JT, Marcus P et al. *Development of the asthma control test: a survey for assessing asthma control*. *J Allergy Clin Immunol*. 2004; 113: 59-65.

Kemendes RI. *Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS)*. 2017. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Notoatmodjo S. *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta; 2010

Nurarif AH, Kusuma H. *Aplikasi asuhan keperawatan berdasarkan diagnosa medis dan North American Nursing Diagnosis Association Nursing Intervention Classification-Nursing Outcomes Classification*. Jogjakarta: Penerbit Mediacion Jogja; 2015.

- Nursalam. Metodologi penelitian: Pendekatan praktis. Edisi 3. Jakarta: Salemba Medika; 2016.
- GINA. 2012. *Global Strategy for Asthma Management and Prevention*.
- Padila. Asuhan keperawatan penyakit dalam. Yogyakarta: Nuha Medika; 2013.
- Pearce EC. Anatomi dan fisiologi untuk paramedis. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama; 2013.
- Perhimpunan Dokter Paru Indonesia. Konsensus Asma - Pedoman Diagnosis dan Penatalaksanaan di Indonesia. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta: PDPI; 2013.
- Sabri YS, Chan Y. Penggunaan asthma control test (ACT) secara mandiri oleh pasien untuk mendeteksi perubahan tingkat kontrol asmanya. *Jurnal Kesehatan Andalas*. 2014; 3(3): 517-26.
- Syahira, Yovi I, Azrin M. Hubungan tingkat pengetahuan asma dengan tingkat kontrol asma di Poliklinik paru RSUD Arifin Achmad Pekanbaru. Pekanbaru: JOM FK. 2014 Mar; 25(3).
- Saputri. 2018. Hubungan Antara Dukungan Keluarga dengan penerimaan diri serta control asma pada pasien asma.
- Wang JS, Hung WP. *The effects of a swimming intervention for children with asthma*. *Asian Pasific Society of Respirology*. 2009;14:838-42.
- Wolagole L. Gambaran pengetahuan dan sikap dalam mengontrol kekambuhan asma pada pasien asma bronkial rawat jalan Rumah Sakit Paru Dr.
- Ario Wirawan Salatiga. Skripsi. Salatiga: Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Kristen Satya Wacana; 2012
- World Health Organization (WHO). 2017. *Asthma Fact Sheets*. Diunduh dari <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs307/en/>
- World Health Organization (WHO). 2018. *Global surveillance, prevention and control of chronic respiratory diseases: a comprehensive approach*. Diunduh dari www.who.int/gard/publications/GARD