

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

Asma merupakan inflamasi kronik pada saluran napas. Inflamasi kronik pada asma akan menyebabkan peningkatan hiperresponsif pada jalan napas sehingga timbul gejala episodik berulang seperti sesak napas, batuk-batuk, mengi, dan dada terasa berat (Cavallazzi *et al.*, 2018). Asma merupakan penyakit umum yang berpotensi sebagai penyakit kronis yang memberi beban berat kepada pasien, keluarga, dan lingkungan (Widodo *et al.*, 2012).

Penderita asma mencapai 300 juta jiwa di dunia dan jumlah ini diperkirakan akan meningkat hingga 400 juta jiwa di tahun 2025. Asma bronkial tidak mematikan, namun setiap tahunnya angka morbiditas dan mortalitasnya relatif meningkat (WHO, 2014). Survei yang dilakukan oleh *National for Health Statistic* tahun 2012 dengan menggunakan kuesioner, menunjukkan 5-16% orang di dunia yang menderita asma. Asma berdasarkan data Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT), termasuk dalam sepuluh besar penyebab kesakitan dan kematian di Indonesia. Prevalensi asma pada provinsi Jawa Barat pada tahun 2007 berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) termasuk dalam sepuluh besar provinsi di Indonesia dengan prevalensi asma terbanyak yaitu 4.1%. Prevalensi asma di Indonesia tahun 2013 dari wawancara semua umur berdasarkan gejala yang dilakukan oleh Departemen Kesehatan Republik Indonesia ditemukan rata-rata 4,5% dari seluruh provinsi di Indonesia, di DKI Jakarta terdapat 5,2%, dan di Jawa Barat terdapat 5% yang berarti lebih tinggi dari angka rata-rata prevalensi asma nasional. Prevalensi asma di Indonesia meningkat seiring bertambahnya usia (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2013). Riset kesehatan dasar tahun 2013 menyatakan prevalensi asma tertinggi terdapat pada usia 25-34 tahun. Kota Depok mempunyai prevalensi asma sebesar 6,4% berdasarkan RISKESDAS Jawa Barat 2013.

Asma dapat dicetuskan oleh beberapa faktor yaitu, polusi udara, asap rokok, stres, alergen, iritan, cuaca, aktivitas fisik, dan infeksi saluran napas. Menurut teori dari *National Center for Biotechnology Information* ketika fase

stres kronis terjadi peningkatan beberapa mediator inflamasi yang dapat memicu serangan asma. Stres dapat mencetuskan terjadinya asma pada beberapa individu dan dapat memperparah serangan asma yang telah ada (Hostiadi *et al.*, 2014).

Stres merupakan suatu kondisi yang timbul akibat terdapatnya kesenjangan antara tuntutan yang dihasilkan dari transaksi antara individu dan lingkungan dengan sumber daya biologis dan psikologis atau psikososial yang dimiliki individu (Sarafino, 2008). Stres psikososial menurut *World Health Organization* (WHO) adalah sebuah respon ketika kemampuan dan pengetahuannya seseorang tidak memadai untuk mengatasi tuntutan lingkungan atau tekanan lingkungan yang terjadi pada dirinya. Contoh dari psikososial stres termasuk apapun yang diartikan dan dirasa mengancam status sosial, penerimaan dalam sebuah kelompok, harga diri, dan hal-hal yang seseorang tidak memiliki kontrol terhadapnya (Lazarus, 2005). Respon tubuh saat stres adalah dengan mengeluarkan hormon-hormon stres seperti kortisol, epinefrin, dan dopamin yang akan meningkatkan pembakaran/metabolisme di dalam tubuh untuk menyediakan energi dan mengakibatkan penurunan sistem imun (Storch *et al.*, 2002).

Studi epidemiologi pada asma selama ini biasanya hanya menunjukkan pentingnya pengaruh fisik dari lingkungan seperti polusi udara, infeksi, virus, asap rokok, paparan alergen, udara dingin, dan tidak sepenuhnya menjelaskan pentingnya faktor psikososial. Perlu adanya pertimbangan untuk menghubungkan ada atau tidaknya hubungan morbiditas asma dengan faktor psikososial (Sandel *et al.*, 2006). Belum terdapatnya studi yang jelas untuk mengetahui pemeriksaan hubungan komorbiditas psikologi dengan derajat asma (Letitre *et al.*, 2014). Berdasarkan studi ilmiah, para pemuda yang tinggal di lingkungan berbahaya atau penuh dengan stres mengalami lebih tinggi gejala depresi, lebih tinggi tingkat asma yang terjadi, dan sedikit Arus Paksa Ekspirasi (APE) yang rendah (Erin *et al.*, 2016). Penelitian menemukan bahwa terdapat hubungan antara tingkat kecemasan dengan frekuensi kekambuhan keluhan sesak napas pada pasien asma bronkial di Poli Paru RSD dr Soebandi Jember (Hostiadi *et al.*, 2014). Kondisi tidak bekerja dan sosial ekonomi rendah merupakan pemicu terjadinya stress. Penelitian mengenai faktor-faktor yang

berhubungan dengan penyakit asma ditemukan responden yang tidak bekerja memiliki kemungkinan terkena asma 1,2 kali lebih besar dibandingkan dengan yang memiliki pekerjaan, dan responden dengan sosial ekonomi rendah memiliki peluang terkena asma 1,1 kali lebih besar dibanding dengan sosial ekonomi tinggi (Sihombing *et al.*, 2010).

Asma dapat dipengaruhi oleh stres psikologis, berdasarkan teori terdapat hubungan timbal balik antara faktor perifer yang meregulasi reaksi inflamasi dan respon saraf pusat karena stres dan reaktivitas emosi (Rosenkranz *et al.*, 2005). Perasaan dan emosi cemas, khawatir, panik, takut, dapat menimbulkan ketegangan muskuler dan kontraksi di daerah sekitar bronkiolus, sehingga bronkiolus menjadi lemah dan kejang (Silva, 2006). Ekspresi dari emosi yang berlebihan dapat membuat hiperventilasi dan hipokapnia, yang menyebabkan penyempitan jalan napas (GINA, 2018).

Berdasarkan latar belakang di atas beberapa penelitian sebelumnya masih kurang menekankan tentang pentingnya faktor stres terhadap terjadinya serangan asma bronkial, maka peneliti ingin melakukan penelitian mengenai hubungan stresor psikososial dengan dengan tingkat kontrol asma pada penderita asma bronkial usia ≥ 18 tahun di RSUD Depok Jawa Barat pada Tahun 2019.

I.2 Perumusan Masalah

Beberapa faktor pencetus asma, yaitu alergen, perubahan cuaca, infeksi saluran napas, polusi udara, stres, lingkungan kerja, aktivitas yang berlebihan, dan terpapar zat iritan. Stres dapat menjadi faktor pencetus asma pada beberapa individu, dan dapat memperberat serangan asma yang sudah ada. Stres psikososial merupakan respon diri yang tidak memadai saat adanya tuntutan atau tekanan dari lingkungan. Stres memiliki hubungan dengan asma menurut teori biologi dan imunologi namun masih perlu adanya penelitian lebih lanjut (Chen *et al.*, 2007). Untuk itu peneliti tertarik meneliti salah satu faktor pemicu asma yaitu stresor psikososial apakah terdapat hubungan dengan tingkat kontrol asma pasien asma bronkial pada usia ≥ 18 tahun di RSUD Depok Jawa Barat Tahun 2019.

I.3 Tujuan Penelitian

I.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara stresor psikososial dengan tingkat kontrol asma pada penderita asma bronkial usia ≥ 18 tahun di RSUD Depok Jawa Barat Tahun 2019.

I.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik penderita asma bronkial pada usia ≥ 18 tahun di RSUD Depok Jawa Barat Tahun 2019.
- b. Mengetahui derajat stresor psikososial pada pasien asma usia ≥ 18 tahun di RSUD Depok Jawa Barat Tahun 2019.
- c. Mengetahui tingkat kontrol asma pada pasien asma usia ≥ 18 tahun di RSUD Depok Jawa Barat Tahun 2019.
- d. Mengetahui hubungan stresor psikososial dengan tingkat kontrol asma pada penderita asma usia ≥ 18 tahun di RSUD Depok Jawa Barat Tahun 2019.

I.4 Manfaat Penelitian

I.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan informasi kesehatan di bidang ilmu penyakit paru mengenai stres psikososial yang terjadi dapat mencetuskan serangan asma dan dapat memperparah serangan asma yang telah ada.

I.4.2 Manfaat Praktis

I.4.2.1 Bagi Pasien dan Masyarakat

Diharapkan dapat memberikan informasi kepada pasien serta masyarakat bahwa stres dapat memicu dan memperparah serangan asma.

I.4.2.2 Bagi RSUD

Dapat digunakan sebagai tambahan informasi untuk rumah sakit tentang stres psikososial pada pasien perlu dipertimbangkan sebagai faktor pencetus dan dapat memperparah serangan asma.

I.4.2.3 Bagi Fakultas Kedokteran UPN “Veteran” Jakarta

Sebagai bahan pembelajaran bagi mahasiswa khususnya pada bidang paru tentang stres psikososial dan faktor-faktor lain yang dapat menjadi pencetus terjadinya serangan asma.

1.4.2.4 Bagi Peneliti

Untuk menambah wawasan ilmu kedokteran terutama pada bidang paru tentang stres psikososial dan faktor-faktor lain yang dapat menjadi pencetus dan memperparah terjadinya serangan asma.

