

## **BAB I PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Penyakit tidak menular atau dapat disingkat dengan PTM merupakan penyebab kematian di dunia, tetapi penyakit tidak menular merupakan penyakit yang bukan disebabkan oleh infeksi bakteri atau virus. Penyakit tidak menular yang sering dijumpai antara lain hipertensi, diabetes mellitus, asma, penyakit kardiovaskuler, gangguan jiwa, dan kecelakaan. Peningkatan status ekonomi, perubahan gaya hidup, dan efek modernisasi menyebabkan prevalensi penyakit tidak menular mengalami peningkatan pada beberapa tahun terakhir. Penyakit asma dikelompokkan dalam salah satu penyakit tidak menular paling umum di seluruh dunia.

Prevalensi asma menurut World Health Organization (WHO) (2016) memperkirakan 235 juta penduduk dunia menderita penyakit asma dengan angka kematian lebih dari 80%. Menurut data dari laporan Global Inisiatif for Asthma (GINA) (2017) dinyatakan bahwa angka kejadian asma dari berbagai negara diperkirakan meningkat menjadi 300 juta. Di Indonesia penyakit asma merupakan sepuluh besar penyebab kesakitan dan kematian dengan prevalensi penyakit asma pada penduduk semua umur sebesar 2,4%. Dari 16 provinsi di Indonesia, provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) menduduki peringkat pertama dengan persentase sebesar 4.5% (RISKESDAS, 2018).

Berdasarkan data studi pendahuluan di Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul (2018) Penderita asma di Kabupaten Bantul sebanyak 5.572 jiwa. Puskesmas

Banguntapan 1 merupakan puskesmas di wilayah Bantul yang memiliki jumlah penderita asma terbanyak dengan jumlah 519 jiwa. Dibandingkan dengan puskesmas di sekitarnya yaitu puskesmas Banguntapan II dengan jumlah 429 jiwa, puskesmas Piyungan dengan jumlah 182 jiwa, puskesmas Bantul I dengan jumlah 84 jiwa. Puskesmas Banguntapan 1 menjadi salah satunya puskesmas di Bantul yang memiliki jumlah penduduk terpadat serta penduduknya yang mayoritas memiliki pekerjaan sebagai pencetak batu bata. Udara yang telah tercemar oleh abu hasil dari pembakaran batu bata dapat menjadi faktor pemicu masih banyaknya penderita penyakit asma.

National Center For Health Statistics (NCHS) pada tahun 2011 mengatakan bahwa prevalensi asma menurut jenis kelamin terbanyak yaitu perempuan (9,7%) dibandingkan laki-laki (7,2%). Hal ini dikarenakan perempuan lebih rentan terhadap stres dan mengalami masalah hormonal (menstruasi, premenstruasi, kehamilan) yang menjadi faktor pencetus asma bronkial (Surjanto, 2001). Kemudian pada penelitian yang dilakukan oleh Katerine (2014) juga lebih mendominasi perempuan (75,4%). Menurut penelitian Putra YA, dkk (2018) penyakit asma bronkial dialami responden usia 46-65 tahun 58,3% usia 26-45 sebanyak 35,4% dan usia >66 tahun 6,3%. Hal tersebut sejalan dengan penelitian Rosma Karina Haq (2010) menyatakan usia 45-64 tahun tergolong usia lansia yang paling banyak mengalami serangan asma dikarenakan adanya perkembangan dan perubahan yang sangat cepat yang dapat mempengaruhi hipotalamus dan mengakibatkan produksi kortisol menurun yang berhubungan dengan adanya

kelainan inflamasi yang dapat menimbulkan penyempitan bronkus menimbulkan serangan asma bronkial.

Menurut Canadian Lung Association (2012) asma dapat muncul karena reaksi terhadap faktor pencetus yang mengakibatkan penyempitan dan faktor penyebab yang mengakibatkan inflamasi saluran pernafasan atau reaksi hipersensitivitas. Kedua faktor tersebut akan menyebabkan kambuhnya asma dan akibatnya penderita akan kekurangan udara hingga kesulitan bernapas. Faktor pencetus asma dibagi dalam dua kelompok, yaitu genetik, di antaranya atopi/alergi bronkus, eksim; faktor pencetus di lingkungan, seperti asap kendaraan bermotor, asap rokok, asap dapur, pembakaran sampah, kelembaban dalam rumah, serta alergen seperti debu rumah, tungau, dan bulu binatang. Menurut Puspita (2014) asma merupakan penyakit yang tidak dapat disembuhkan tetapi dengan manajemen dan kontrol asma yang baik, maka dapat meningkatkan kualitas hidup penderita asma. Tingkat kontrol asma dapat dipengaruhi oleh banyak faktor, salah satunya adalah ekspresi emosi yang berlebihan misalnya kecemasan. Pasien asma cenderung memiliki kecemasan sehingga dapat mempengaruhi kontrol asma dan kualitas hidup. Indikator yang dijadikan bahwa penderita mengalami kecemasan bisa dilihat dari perubahan fisik maupun psikis, perubahan fisik diantaranya, bisa terdapat perubahan pada tingkah laku dan gelisah sedangkan secara psikis akan terjadi perubahan mental (Komarudin, 2013). Cemas yang berkepanjangan akan memicu penderita penyakit asma bronkial akan mengalami perubahan mental atau stress, hal ini menyebabkan otot-otot pada saluran nafas paru akan mengalami spasme penderita

akan merasa sesak nafas (Hawari, 2011). Dengan mengontrol kecemasan yang dapat berpengaruh pada manajemen dan kontrol asma, penderita penyakit asma bisa bebas dari gejala penyakit asma yang mengganggu sehingga dapat menjalani aktivitas hidup sehari-hari (Ari E, 2011).

Penderita asma pada tahap awal lebih sering terjadi kecemasan karena manajemen dan tingkat kontrol yang buruk, bisa jadi penderita kurang mengerti atau kurangnya terpapar informasi mengenai cara mengontrol asma dan munculnya ketakutan akan penyakit yang tidak dapat sembuh. Sedangkan pada penderita asma yang telah menjalani lamanya penyakit akan lebih paham mengenai cara mengontrol asmanya dan lebih tenang sehingga penderita dengan kecemasan jarang terjadi (Tumigolung, 2016). Menurut penelitian Tumigolung (2016) jumlah responden menurut tingkat kecemasan didapati paling banyak responden berada pada kategori cemas sedang 34,3%. Sejalan juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Ridawi (2014) dalam Rejeki dan Aktifah (2016) dengan jumlah responden terbanyak adalah cemas sedang. Penulis mengambil judul “Penerapan teknik relaksasi otot progresif terhadap penurunan kecemasan pada pasien asma” karena penyakit asma termasuk dalam penyebab kematian terbesar di dunia, dan masih tingginya prevalensi penyakit asma di Indonesia bahkan di dunia. Penyakit asma harus ditangani dengan serius dan apabila faktor yang mempengaruhi tingkat kontrol asma tidak ditangani dengan baik, maka gejala asma akan sulit dikontrol dan akan memperlama penyakit, mengeluarkan banyak biaya untuk kesembuhannya, kemudian akan ada banyak komplikasi asma yang bisa muncul, bahkan dapat mengakibatkan kematian (Husna, 2014).

Sehingga dalam penatalaksanaan penyakit asma membutuhkan perhatian yang lebih serius.

Berdasarkan penelitian Sari dan Subandi (2015) mengenai pelatihan teknik relaksasi untuk menurunkan kecemasan menggunakan tiga teknik relaksasi yaitu : (1) Relaksasi Pernafasan Dalam (RPD), (2) Relaksasi Otot Progresif (ROP), dan (3) Relaksasi Imajeri Terpandu (RIT). Penelitiannya menunjukkan hasil pelatihan relaksasi, diketahui bahwa teknik RPD dan ROP lebih banyak berpengaruh terhadap penurunan simptom kecemasan sehingga dapat memberikan efek positif terhadap emosi-perasaan partisipan. Kedua teknik tersebut merupakan teknik yang paling mudah diterapkan. Tetapi pada teknik relaksasi yang lebih sering diterapkan yaitu teknik relaksasi pernafasan dalam(RPD). Saat ini teknik relaksasi otot progresif (ROP) masih jarang diketahui oleh beberapa orang dan jarang diaplikasikan sebagai langkah menurunkan kecemasan. Didukung dalam hasil penelitian Resti pada tahun (2014) bahwa Teknik relaksasi otot progresif dapat meminimalkan kecemasan pada penderita asma bronkial dan membantu memperlambat kambuhnya asma. Sehingga penulis menggunakan teknik ROP untuk menurunkan kecemasan pada pasien asma sebagai penelitian. Dengan mengajarkan atau menerapkan teknik relaksasi otot progresif yang dinyatakan dapat mengurangi kecemasan, penderita penyakit asma dapat terhindar dari gejala asma, dan dapat menjalani aktivitas hidup sehari-hari, sehingga meminimalisir semakin banyaknya penderita asma.

Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan observasi mengenai penerapan teknik relaksasi otot progresif terhadap penurunan skor kecemasan pada pasien asma di Puskesmas Banguntapan I.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian pada latar belakang di atas, dikarenakan banyak komplikasi asma yang bisa muncul pada pasien asma dengan kecemasan maka prioritas pengobatan penyakit asma ditujukan untuk mengontrol gejala asma (kecemasannya). Dengan menerapkan cara mengontrol kecemasan menggunakan teknik relaksasi otot progresif terbukti penderita penyakit asma dapat mengurangi timbulnya gejala asma. Sehingga penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Bagaimana penerapan terapi relaksasi otot progresif terhadap penurunan skor kecemasan pada pasien asma di Puskesmas Banguntapan 1 ?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Didapatkannya penerapan terapi relaksasi otot progresif terhadap penurunan kecemasan pada pasien asma di Puskesmas Banguntapan 1

### **2. Tujuan Khusus**

- a Didapatkannya gambaran asuhan keperawatan pada pasien Asma dengan kecemasan
- b Diketuinya penerapan teknik relaksasi otot progresif
- c Penulis mampu menganalisa hasil tehnik relaksasi otot progresif terhadap penurunan skor kecemasan pada pasien asma.

#### **D. Ruang Lingkup**

Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini dirancang menggunakan pola Studi Kasus yang dikembangkan dari bidang ilmu keperawatan yang disesuaikan dengan minat kekhususan keperawatan yaitu dengan tema Keperawatan Keluarga.

#### **E. Manfaat Penelitian**

Studi kasus ini, diharapkan dapat memberikan manfaat bagi:

1. Bagi pasien asma

Dengan diterapkannya terapi relaksasi otot progresif dapat membantu mengurangi kecemasan pada pasien asma dan kekambuhan asma dapat terkontrol

2. Bagi institusi pendidikan

Study kasus ini dapat digunakan sebagai bahan baca atau referensi dalam kegiatan belajar

3. Bagi pengembang ilmu

Menambah pengetahuan mengenai penerapan terapi relaksasi otot progresif terhadap penurunan skor kecemasan pada pasien asma

4. Bagi penulis

Memperoleh gambaran tentang penerapan terapi relaksasi otot progresif terhadap penurunan skor kecemasan pada pasien asma

## **F. Keaslian Penelitian**

Berdasarkan penelitian lain mengenai teknik relaksasi otot progresif telah banyak dilakukan oleh peneliti diantaranya adalah :

1. Syisnawati, dkk (2017) dengan judul “Penerapan Terapi Relaksasi Otot Progressif Pada Klien Ansietas”. Metode yang digunakan dalam penelitian ini dilakukan dengan melaporkan hasil penerapan tindakan keperawatan terapi relaksasi otot progresif pada 16 orang klien ansietas dengan penyakit kronik. Dilakukan pengukuran tanda dan gejala serta kemampuan sebelum dan setelah pemberian terapi. Pada penerapan terapi relaksasi otot progresif ini, penulis menggunakan pendekatan hubungan interpersonal peplau, sehingga proses awal dimulai dari identifikasi, eksploitasi dan resolusi hingga pencapaian pemberian terapi relaksasi otot progresif. Fase pertama yaitu Fase Identifikasi, pada fase ini klien mengidentifikasi siapa yang dapat membantunya (sumber coping). Fase Eksploitasi, Pada fase ini perawat mengajarkan kepada klien cara untuk mengenali dan mengatasi ansietas yang dialaminya. Fase Resolusi pada fase ini, Hasil dari proses ini ditunjukkan dengan penurunan skala ansietas klien yang diukur melalui tanda dan gejala yang dialami klien. Pendekatan hubungan interpersonal Peplau ini akan membantu implementasi terapi relaksasi otot progresif secara efektif. Hasil penelitian ini didapatkan bahwa terapi relaksasi progresif berpengaruh terhadap penurunan tanda dan gejala ansietas dan peningkatan kemampuan klien ansietas yang di rawat.

Persamaan penelitian ini dengan penelitian yang dilakukan Syisnawati, dkk adalah sama-sama meneliti mengenai penerapan terapi relaksasi otot progressif pada klien dengan ansietas atau kecemasan. Sedangkan perbedaannya adalah dari jumlah responden, metode penelitian, dan tempat penelitian yang digunakan. Pada penelitian Syisnawati menggunakan 16 responden dengan metode yang digunakan dalam penelitian dilakukan dengan melaporkan hasil penerapan tindakan keperawatan, dan tempat di kelurahan Ciwaringin, Bogor.

2. Rihiantoro, dkk (2018) dengan judul “Pengaruh Teknik Relaksasi Otot Progresif Terhadap Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi”. Metode yang digunakan dalam penelitian ini dilakukan dengan jenis penelitian kuantitatif, menggunakan rancangan penelitian pra-eksperimen dengan One grup pretest-posttest design. Pada penelitian ini peneliti ingin mendapatkan nilai kecemasan sebelum dan sesudah dilakukan intervensi latihan relaksasi otot progresif. Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah 58 pasien yang menjalani pembedahan elektif di ruang bedah, dengan jumlah sampel sebanyak 30 responden. Teknik sampling yang digunakan adalah *purposive sampling*. Instrumen yang digunakan berupa berupa lembar kuesioner berdasarkan *Zung Self-Rating Anxiety Scale (ZSAS)*. Hasil penelitian menyimpulkan bahwa ada perbedaan sebelum dan sesudah terapi relaksasi otot progresif. Hal ini berarti terapi relaksasi otot progresif berpengaruh dalam menurunkan kecemasan pasien pre operasi.

Persamaan penelitian ini dengan penelitian yang dilakukan Rihiantoro, dkk adalah sama-sama meneliti mengenai pengaruh teknik relaksasi otot progresif terhadap kecemasan dan instrumen yang digunakan. Sedangkan perbedaannya adalah dari jumlah responden, metode penelitian, dan tempat penelitian yang digunakan. Pada penelitian Rihiantoro, dkk menggunakan 58 pasien yang menjalani pembedahan elektif di ruang bedah, dengan jumlah sampel sebanyak 30 responden, dan tempat di Rumah Sakit dr. Hi. Abdul Moeloek Provinsi Lampung.