BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Penelitian

Seluruh individu di dunia tentunya ingin memiliki kesehatan salah satunya sehat secara fisik. Tujuan tersebut memicu seseorang untuk menjaga kesehatannya. Menurut Febriadi (2010), cara menjaga kesehatan yaitu dengan makan makanan yang sehat, olahraga yang teratur, tidur yang cukup dan mencari hiburan. Namun, tidak semua individu di dunia ini selalu sehat secara fisik. Seorang individu pun akan mengalami sakit secara fisik seperti batuk, flu atau penyakit lainnya. Faktor timbulnya penyakit dalam tubuh seseorang dapat bermacam-macam seperti keadaan lingkungan yang tidak sesuai dengan tubuh, cuaca yang tidak menentu atau adanya faktor genetik.

Asma salah satu penyakit fisik yang dapat menyerang individu. Asma merupakan penyakit kronis yang terjadi pada saluran pernapasan dimana banyak sel-sel dan elemen-elemen yang berperan (GINA – *Global Initiative for Asthma*, 2011). Faktor-faktor munculnya penyakit asma yaitu adanya faktor yang tidak dapat dikendalikan dan faktor yang dapat dikendalikan (Arief, 2008). Faktor yang tidak dapat dikendalikan yaitu faktor genetik, dimana adanya penyakit asma yang diturunkan dari keluarga seperti orang tua. Faktor yang dapat dikendalikan yaitu berupa keadaan lingkungan dan kebiasaan hidup seperti menghirup asap rokok, merokok, dan menghirup debu atau udara yang kotor.

Menurut WHO (Arief, 2008), penderita asma di dunia mencapai 100-150 juta orang pada tahun 2008. Jumlah ini diduga terus bertambah sekitar 180 ribu orang per tahun. WHO menyebutkan lima penyakit paru utama merupakan 17,4% dari seluruh kematian di dunia, masing-masing infeksi paru 7,2%, PPOK 4,8%, tuberkulosis 3,0%, kanker paru, kanker trakea dan kanker bronkus, 2,1%, dan asma 0,3%. Menurut Prof. Dr. Hadi Mangunegoro (Gatra.com, 2002), penderita asma dari berbagai umur mencapai 12 juta orang atau 6% dari jumlah penduduk Indonesia.

Data jumlah pasien asma yang masuk Ruang Gawat Darurat RS Persabatan Jakarta mengalami peningkatan dari 1.653 pasien pada 1998 menjadi 2.210 pasien pada tahun 2000 (gatra.com, 2008). Berdasarkan DepKes R.I. tahun 2009 (Setiawan, 2011), laporan prevalensi asma oleh di Bandung (5,2%), Semarang (5,5%), Denpasar (4,3%) dan Jakarta (7,5%). Secara nasional, 10 kabupaten/kota dengan prevalensi penyakit Asma tertinggi di Indonesia adalah Aceh Barat (13,6%), Buol (13,5%), Pohuwato (13,0%), Sumba Barat (11,5%), Boalemo (11,0%), Sorong Selatan (10,6%), Kaimana (10,5%), Tana Toraja (9,5%), Banjar (9,2%), dan Manggarai (9,2%).

Penyakit asma sulit untuk disembuhkan, namun dalam penggunaan obat-obat yang ada saat ini hanya berfungsi untuk menghilangkan gejala saja. Dalam mengontrol gejala serangan asma pada penderita anak-anak dapat ditinjau atau diawasi oleh orang tuanya. Namun pada penderita dewasa, harus dirinya sendirilah yang dapat mengontrol serangan asma. Menurut Nevid (2005), meskipun asma sulit disembuhkan, akan tetapi asma dapat

dikendalikan dengan mengurangi pemaparan terhadap zat/bahan yang menyebabkan alergi, untuk membantu tubuh agar lebih resistan dengan menggunakan alat bantu napas (*inhaler*) dan dengan menggunakan obat-obatan.

Asma yang dapat dikontrol dan dicegah oleh penderita dapat memperkecil jumlah timbulnya serangan asma. Menurut Yusuf (2009), asma dapat dikategorikan menjadi tiga yaitu; (1) *asma tidak terkontrol* dimana penderita mengalami gejala asma di pagi dan siang hari lebih dari dua kali seminggu seperti sesak napas, dada terasa berat dan batuk serta penderita terbangun tengah malam karena asma, aktivitas terbatas, fungsi paru di bawah normal, perlu obat pelega pernapasan lebih dari dua kali dalam seminggu; (2) *asma terkontrol sebagian* dimana penderita hanya sedikit sekali mengalami serangan asma dalam seminggu dan (3) *asma sangat terkontrol* dimana penderita dengan baik hampir tidak terjadi serangan pada siang hari, dapat melakukan aktivitas tanpa hambatan dan tidak ada gejala yang terjadi pada malam hari dan berfungsinya organ paru secara normal maka penderita tidak perlu memakai obat pelega.

Dari keterangan diatas tentunya setiap penderita menginginkan asma yang mereka miliki dapat terkontrol agar dapat melakukan aktivitas sehari-hari tanpa adanya gangguan. Menurut Agusudrajat (2011), asma dapat dikontrol dengan cara; (1) mengetahui dengan jelas penyakit asma, (2) mengenal faktor-faktor pemicu timbulnya asma, (3) pengobatan asma, (4) olahraga yang teratur, dan (5) secara teratur mengontrol asma ke dokter. Dari

cara-cara mengontrol asma yang dipaparkan diatas, maka kemungkinan besar individu sudah mampu mencegah serangan asma.

Serangan asma yang dapat dicegah mampu membuat individu untuk melakukan aktivitas sehari-hari dengan normal dan dapat meningkatkan kualitas hidup dengan baik. Keinginan individu penderita asma untuk dapat mencegah asmanya dapat dicapai oleh keyakinan individu untuk dapat melakukan perilaku yang dapat mengatasi asma tersebut. Keyakinan seseorang akan kemampuan atau kompetensinya, dalam mencapai tujuan atau mengatasi sebuah hambatan disebut *self-efficacy* (Baron & Byrne, 2003). *Self-efficacy* merupakan hal yang penting untuk berhasil dalam merubah dan menjaga setiap perilaku yang penting bagi kesehatan (Maddux, 2002). Rendahnya *self-efficacy* pada individu, cenderung akan menimbulkan stres yang berdampak pada kesehatan dan sistem imun individu tersebut. Hal ini sejalan dengan pendapat Maduxx (2002) sebelumnya, bahwa *self-efficacy* juga dapat mempengaruhi jumlah proses biologis yang akan mempengaruhi keadaan kesehatan dan penyakit yang diderita oleh individu (Maddux, 2002).

Dalam konsep *self-efficacy* ini, individu yang memiliki suatu penyakit dan ia memiliki keyakinan akan kemampuannya dalam mencapai tujuan untuk sehat maka ia akan mencari informasi mengenai penyakitnya, sedangkan individu yang tidak yakin akan kemampuannya ia tidak akan mencari informasi mengenai penyakitnya atau bahkan menghindarinya (Lee dkk., 2008).

Mengacu pada teori *self-efficacy* dari Bandura (Schustack, 2006), bahwa *self-efficacy* merupakan keyakinan seseorang tentang kemampuannya untuk mengatasi masalah yang dihadapi pada situasi tertentu, maka penulis berasumsi, bahwa *self-efficacy* menjadi penting khususnya terkait dengan mengatasi serangan asma. Individu penderita asma yang memiliki *self-efficacy* tinggi, dapat berperilaku sehat dan menghindari penyebab-penyebab serangan asma seperti menjaga lingkungan yang bersih dan bebas dari debu, makan makanan yang sehat, olahraga, tidak merokok dan perilaku-perilaku sehat lainnya. Jadi, dengan adanya *self-efficacy* yang tinggi dalam diri individu penderita asma, ia akan mampu mencegah dan memperkecil jumlah serangan asma yang muncul, sehingga individu dapat melakukan kegiatan sehari-hari dengan lancar.

Individu penderita asma yang memiliki *self-efficacy* rendah, selain akan berdampak pada psikologis dan kesehatan juga berdampak pada perilakunya sehari-hari, seperti perilaku untuk hidup sehat. Dengan rendahnya *self-efficacy* pada penderita asma, ia tidak akan mencari informasi mengenai asma yang dideritanya sehingga perilaku pencegahan asma sulit dilakukan. Dengan demikian, individu penderita asma yang memiliki *self-efficacy* rendah cenderung akan sulit dalam mencegah serangan asma yang berdampak pada kesulitannya dalam melakukan kegiatan sehari-hari.

Faktor pencetus serangan asma tidak hanya dari aspek lingkungan saja tetapi secara psikologis pun dapat berperan bahkan faktor-faktor munculnya serangan asma dapat dimaknai secara psikologis. Faktor psikologis yang memungkinkan munculnya serangan asma yaitu stres. Ritz dan kolega (2007) menjelaskan 6 faktor pencetus munculnya serangan asma yang salah satunya ialah faktor psikologis seperti marah, kesepian, stress, tekanan, depresi, cemas, tidak bahagia dan lain-lain. Salah satu faktor psikologis yang dapat memunculkannya serangan asma ialah stres. Menurut Lazarus dan Folkman (1984), stres adalah keadaan internal yang dapat diakibatkan oleh tuntutan fisik dari tubuh (kondisi penyakit, latihan dll) atau oleh kondisi lingkungan dan sosial yang dinilai potensial membahayakan, tidak terkendali atau melebihi kemampuan individu untuk melakukan koping. Stres yang muncul pada individu ini karena adanya tuntutan fisik atau kondisi lingkungan dan sosial yang tidak dapat disesuaikan dengan keadaan individu itu sendiri. Peneliti berasumsi, situasi stres yang muncul dapat diakibatkan dari faktor sosial, faktor fisik dan faktor lingkungan yang tidak sesuai dengan keadaan tubuhnya sehingga stres dapat berkontribusi pada munculnya serangan asma. Jadi faktor-faktor munculnya serangan asma dapat menjadi sumber stres (*stressor*) bagi penderita asma.

Penderita yang memiliki stres terhadap faktor-faktor munculnya asma seperti faktor lingkungan ataupun faktor psikologis dapat memperberat serangan asma itu sendiri. Stres dapat mengantarkan individu pada kecemasan sehingga memicu dilepaskannya *histamine* yang menyebabkan terjadinya kontraksi otot polos dan peningkatan pembentukan lendir. Keadaan

inilah yang membuat diameter saluran napas menyempit (bronkokonstriksi) dan penderita sulit bernapas sehingga memicu serangan asma (Sudhita, 2005). Hal diatas menjelaskan bahwa adanya keterkaitan antara situasi psikologis seperti situasi stres dengan sistem proses di dalam tubuh. Stres yang berkontribusi pada munculnya serangan asma juga dapat mengakibatkan keadaan psikologis lebih buruk seperti cemas, depresi, dan lain-lain. Menurut Gatchel dan Oordt (2005) serangan asma yang muncul secara tiba-tiba dan tidak terduga dapat memunculkan kecemasan dan ketakutan pada penderita.

Selain dapat memunculkan serangan asma, stres juga dapat menurunkan sistem imun di dalam tubuh. Menurut Widiawati (Isnaeni, 2010) stres juga dapat menyebabkan penurunan sistem imun seseorang sehingga mudah terkena infeksi saluran pernapasan terutama virus. Virus merusak epitel saluran pernapasan sehingga terjadi inflamasi yang selanjutnya menimbulkan serangan asma. Sistem imun yang menurun juga dapat menambah penyakit-penyakit di dalam tubuh penderita karena sistem imun kurang dapat melindungi penderita dari virus ataupun bakteri yang berada di lingkungannya.

Munculnya stres dapat menjadi faktor pencetus asma bahkan faktor-faktor lain dapat dimaknai sebagai sumber stresor, sehingga keadaan stres inilah yang harus ditanggulangi bahkan dicegah. Penderita asma yang memiliki *self-efficacy* tidak hanya dapat menurunkan derajat serangan asma tetapi, mampu menangani stres yang dialami. Dari uraian diatas, peneliti termotivasi untuk menganalisis tentang "Hubungan antara *Self-Efficacy* dalam Mencegah Serangan Asma dengan Stres pada Mahasiswa".

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah, maka perumusan masalah pada penelitian ini adalah :

1. Bagaimana gambaran umum tingkat *self-efficacy* dalam mencegah serangan asma pada mahasiswa penderita asma di Universitas Pendidikan Indonesia?
2. Bagaimana gambaran umum stres pada mahasiswa penderita asma di Universitas Pendidikan Indonesia?
3. Apakah terdapat hubungan antara *self-efficacy* dalam mencegah serangan asma dengan stres pada mahasiswa penderita asma di Universitas Pendidikan Indonesia?

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan permasalahan yang telah dijelaskan, penelitian ini memiliki tujuan :

1. Mengetahui tingkat *self-efficacy* dalam mencegah serangan asma pada mahasiswa penderita asma di Universitas Pendidikan Indonesia.
2. Mengetahui tingkat stres pada mahasiswa penderita asma di Universitas Pendidikan Indonesia.
3. Mengetahui apakah terdapat hubungan negatif antara *self-efficacy* dalam mencegah serangan asma dengan stres pada mahasiswa penderita asma di Universitas Pendidikan Indonesia.

D. Asumsi

Terdapat beberapa asumsi dari penelitian ini, yaitu :

1. *Self-efficacy* dalam diri individu penderita asma dapat membantu dirinya dalam mencegah serangan asma sehingga penderita dapat melakukan kegiatan sehari-hari tanpa adanya suatu hambatan.
2. Faktor-faktor pemicu serangan asma yang bersumber dari lingkungan, kebiasaan hidup dan psikologis dapat menjadi sumber stres (stressor). Dengan kata lain adanya kontribusi stres sebagai pemicu serangan asma.
3. Semakin tinggi *self-efficacy* dalam mencegah serangan asma, semakin rendah tingkat stres yang dimiliki oleh penderita asma.

E. Metode Penelitian

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode deskripsi dengan pendekatan kuantitatif. Pendekatan kuantitatif, yaitu pendekatan penelitian yang menekankan analisisnya pada data-data numerikal (angka) dan diolah dengan metode statistika (Azwar, 2010). Dalam penelitian ini menggunakan studi korelasional. Studi korelasional adalah penelitian empirik yang sistematis, untuk mengetahui hubungan suatu variabel dengan variabel lain (Sukardi, 2003).

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan kuesioner. Kuesioner adalah suatu teknik pengumpulan informasi yang memungkinkan analis mempelajari sikap-sikap, keyakinan, perilaku, dan karakteristik beberapa orang (Alfside, 2008). Kuesioner yang digunakan

adalah kuesioner *self-efficacy* dalam mencegah serangan asma dan kuesioner stres.

Lokasi penelitian dilakukan di Universitas Pendidikan Indonesia. Populasi penelitiannya adalah mahasiswa Universitas Pendidikan Indonesia yang memiliki penyakit asma. Teknik pengambilan sampel yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah *nonprobability sampling*, yaitu teknik pengambilan sampel yang tidak memberi peluang atau kesempatan sama bagi setiap unsur atau anggota populasi untuk dipilih menjadi sampel (Arikunto, 2006).

Teknik *nonprobability sampling* yang digunakan adalah teknik *purposive sampling*. Teknik ini dipakai karena pengambilan sampel dilakukan hanya atas dasar pertimbangan dengan unsur-unsur yang dikehendaki telah ada dalam anggota sampel yang diambil (Arikunto, 2006). Maka dari itu, terdapat karakteristik subjek dalam penelitian ini yaitu individu memiliki penyakit asma, individu berada dalam klasifikasi asma intermitten dan berstatus mahasiswa di Universitas Pendidikan Indonesia.

F. Manfaat Penelitian

1. Manfaat untuk Mahasiswa Penderita Asma

Bagi mahasiswa penderita asma, penelitian ini diharapkan dapat :

a. Memberikan gambaran mengenai penyakit asma dan keyakinan dalam mencegah serangan asma sehingga dapat mendorong mereka untuk mandiri, percaya diri dan optimis.

b. Meningkatkan *self-efficacy* sehingga dapat digunakan oleh mahasiswa yang memiliki asma sebagai koping stres.

c. Mengetahui stres dapat menjadi faktor pencetus asma.

2. Manfaat untuk Orang Tua

Bagi orang tua, penelitian ini diharapkan dapat :

a. Memberikan gambaran mengenai penyakit asma sehingga dapat membantu mahasiswa dalam melakukan pencegahan asma.

b. Memberikan informasi tentang peran *self-efficacy* bagi penderita asma dalam mencegah terjadinya serangan asma.

c. Mengetahui bahwa stres mampu menjadi faktor pencetus serangan asma sehingga dapat membantu mahasiswa dalam penanggulangan stres.

3. Manfaat untuk Kalangan Profesi dan Peneliti

Bagi kalangan profesi dan peneliti selanjutnya, penelitian ini diharapkan dapat :

a. Memahami klien atau mahasiswa penderita asma sehingga dapat memberikan motivasi dan memecahkan masalah dalam penangangan stres sehingga dapat meningkatkan *self-efficacy* dalam mencegah serangan asma.

b. Memberikan sumbangan bagi ilmu pengetahuan, khususnya di bidang psikologi klinis tentang hubungan antara stres dengan *self-efficacy* pada penderita asma.

c. Menambah khasanah keilmuan psikologi yang dapat dijadikan referensi bagi penelitian selanjutnya.

Alissa Ridha Mustika, 2013
Hubungan antara self-efficacy dalam mencegah serangan asma dengan stres pada mahasiswa (studi korelasi pada mahasiswa penderita asma Di universitas pendidikan indonesia)
Universitas Pendidikan Indonesia | repository.upi.edu | perpustakaan.upi.edu