



**GAMBARAN TINGKAT STRESS PADA PASIEN ASMA
DI RSI SULTAN AGUNG SEMARANG**

SKRIPSI

Untuk memenuhi persyaratan mencapai gelar Sarjana Keperawatan

Oleh :

Vita Marischa Putri

NIM : 30901800195

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

2023



**GAMBARAN TINGKAT STRESS PADA PASIEN ASMA
DI RSI SULTAN AGUNG SEMARANG**

SKRIPSI

Oleh :

Vita Marischa Putri

NIM : 30901800142

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

2023

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

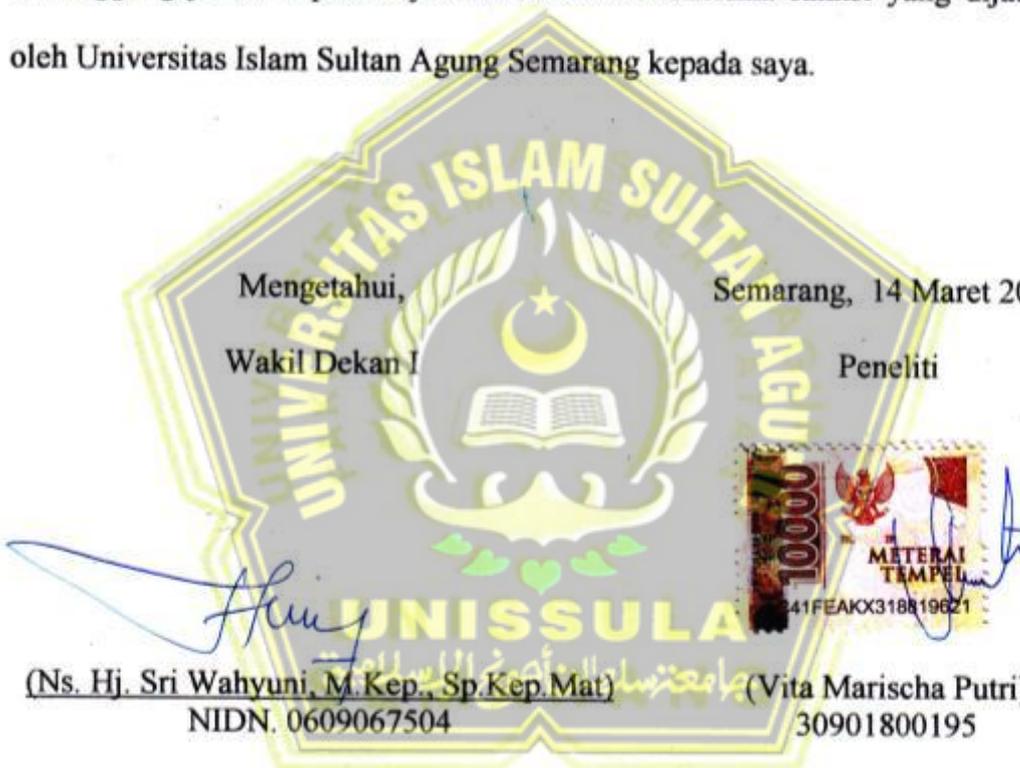
Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi ini Saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika dikemudian hari ternyata Saya melakukan tindakan plagiarisme, Saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.

Mengetahui,

Wakil Dekan I

Semarang, 14 Maret 2023

Peneliti



(Ns. Hj. Sri Wahyuni, M.Kep., Sp.Kep.Mat)
NIDN. 0609067504

(Vita Marischa Putri)
30901800195



HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul

**GAMBARAN TINGKAT STESS PADA PASIEN ASMA
DI RSI ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Vita Marischa Putri

NIM : 30901800195

Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada :

Pembimbing I

Tanggal : 6 Maret 2023

Pembimbing II

Tanggal : 6 Maret 2023



Ns. Mohammad Arifin Noor, M.Kep, Sp.Kep.MB

NIDN. 0627088403



Ns. Suyanto, M.Kep, Sp.Kep.MB

NIDN. 0620068504

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul

**GAMBARAN TINGKAT STRESS PADA PASIEN ASMA
DI RSI SULTAN AGUNG SEMARANG**

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Vita Marischa Putri

NIM : 30901800195

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 14 Maret 2023
dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I

Ns. Indah Sri Wahyuningsih, M.Kep
NIDN. 0615098802

Penguji II

Ns. Mohammad Arifin Noor M.Kep., Sp.Kep.M.B
NIDN. 0627088403

Penguji III

Ns. Suyanto, M.Kep., Sp.Kep.M.B
NIDN. 0620068504

Mengetahui

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan



Iwan Ardian, S.KM., M.Kep
NIDN. 0622087403

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
Skripsi, Desember 2023**

ABSTRAK

Vita Marischa Putri

HUBUNGAN TINGKAT STRESS PADA PASIEN ASMA

Latar Belakang: Asma merupakan gangguan inflamasi kronik pada saluran nafas yang melibatkan banyak sel-sel inflamasi seperti eosinophil, sel mast dan leukotrin. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran tingkat stress pada pasien asma di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

Metode: Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif observasional, yaitu penelitian yang dilakukan untuk mengetahui nilai variabel tanpa membuat perbandingan atau hubungan dengan variabel lain. Dengan pendekatan survey, penelitian dilakukan dengan menggunakan instrument kuesioner *Depresi on Anxiety stress scale*, yang bertujuan untuk mengetahui gambaran tingkat stress pada pasien asma.

Hasil: Berdasarkan hasil bahwa yang memiliki tingkat stress paling banyak yaitu sedang sebanyak 47 responden (49.0%) sedangkan tingkat stress sangat berat berjumlah 3 responden (3.1%) tingkat stress berat berjumlah 44 responden (45.8%) tingkat stress ringan berjumlah 2 responden (2.1%).

Kesimpulan: Berdasarkan hasil maupun pembahasan yang dilakukan oleh peneliti dapat dijadikan kesimpulan bahwa tingkat stress pada pasien asma di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang mayoritas berada pada tingkat stress sedang.

Kata kunci: stress, asma

Daftar pustaka: 21 (2006-2023)

NURSING STUDY PROGRAM
FACULTY OF NURSING SCIENCES
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG
Thesis, December 2023

ABSTRACT

Vita Marischa Putri

THE RELATIONSHIP BETWEEN STRESS LEVELS IN ASTHMA PATIENTS

Background: Asthma is a chronic inflammatory disorder of the airways that involves many inflammatory cells such as eosinophils, mast cells and leukotrienes. This study aims to describe the level of stress in asthma patients at the Sultan Agung Islamic Hospital in Semarang.

Methods: This study uses an observational descriptive research method, which is research conducted to determine the value of a variable without making comparisons or relationships with other variables. With a survey approach. The study was conducted using the Depression on Anxiety stress scale questionnaire instrument, which aims to describe the level of stress in asthma patients.

Results: Based on the results that those who have the highest level of stress are moderate as many as 47 respondents (49.0%) while very heavy stress levels are 3 respondents (3.1%) severe stress levels are 44 respondents (45.8%) mild stress levels are 2 respondents (2.1 %).

Conclusion: Based on the results and discussion conducted by researchers, it can be concluded that the majority of stress levels in asthma patients at the Sultan Agung Islamic Hospital in Semarang are at moderate stress levels.

Keywords : stress, asthma

Bibliography : 38 (2010-2021)

MOTTO

1. Allah tidak membebani seseorang itu melainkan sesuai dengan kesanggupannya.”(QS.Al Baqarah Ayat 286)
2. Barang siapa bertakwa kepada Allah maka Dia akan menjadikan jalan keluar baginya, dan memberinya rezeki dari jalan yang tidak ia sangka, dan barang siapa yang bertawakal kepada Allah maka cukuplah Allah baginya, Sesungguhnya Allah melaksanakan kehendak-Nya, Dia telah menjadikan untuk setiap sesuatu kadarnya.”(Q.S. Ath-Thalaq ayat 2-3).



KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, segala puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga penyusunan skripsi ini dapat berjalan dengan baik. Skripsi ini disusun dengan maksud untuk memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Keperawatan pada program pendidikan S1 Universitas Islam Sultan Agung Semarang dengan judul “Gambaran Tingkat Stress Pada Pasien Asma”. Dalam penyusunan skripsi ini penulis banyak mendapatkan bantuan serta motivasi dan bimbingan dari berbagai pihak, baik dari lembaga maupun perorangan. Oleh karena itu, penulis menyampaikan kepada yang terhormat :

1. Prof. H. Gunarto, SH., M.H. selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Iwan Ardian, SKM., M.Kep., Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Ns. Indra Tri Astuti, M.Kep., Sp. Kep.An selaku Ketua Progam Studi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Bapak Ns. Mohammad Arifin Noor, M.Kep., Sp.Kep.M.B. selaku dosen pembimbing satu saya yang selalu memberikan arahan kepada saya dalam penyusunan skripsi.

5. Bapak Ns. Suyanto, M.Kep., Sp.Kep.MB selaku dosen pembimbing dua saya yang selalu memberikan arahan kepada saya dalam penyusunan skripsi.
6. Seluruh Dosen Pengajar dan Staf FIK UNISSULA yang telah memberikan bekal ilmu dan pengetahuan serta bantuan kepada penulis.
7. Teruntuk kedua orangtua saya, Bapak Pujo Asmoro dan Ibu Harmaeroh yang tak pernah lupa untuk mendo'akan saya disetiap selesai sholatnya dan selalu memberikan semangat, motivasi untuk menyelesaikan skripsi ini.
8. Seluruh keluarga besar saya terutama Kakek, Nenek, Bulek dan Om yang selalu memberikan nasihat dan semangat kepada saya untuk menyelesaikan skripsi ini.
9. Sahabat-sahabat yang saya sayangi dan banggakan siti maemuna, bela setya dan putri lia
10. Teman-teman seperbimbingan saya yang saling menyupport satu sama lain dan saling menemani.
11. Semua pihak yang tidak dapat dituliskan satu per satu, atas bantuan dan kerjasama yang diberikan dalam penyusunan skripsi ini.

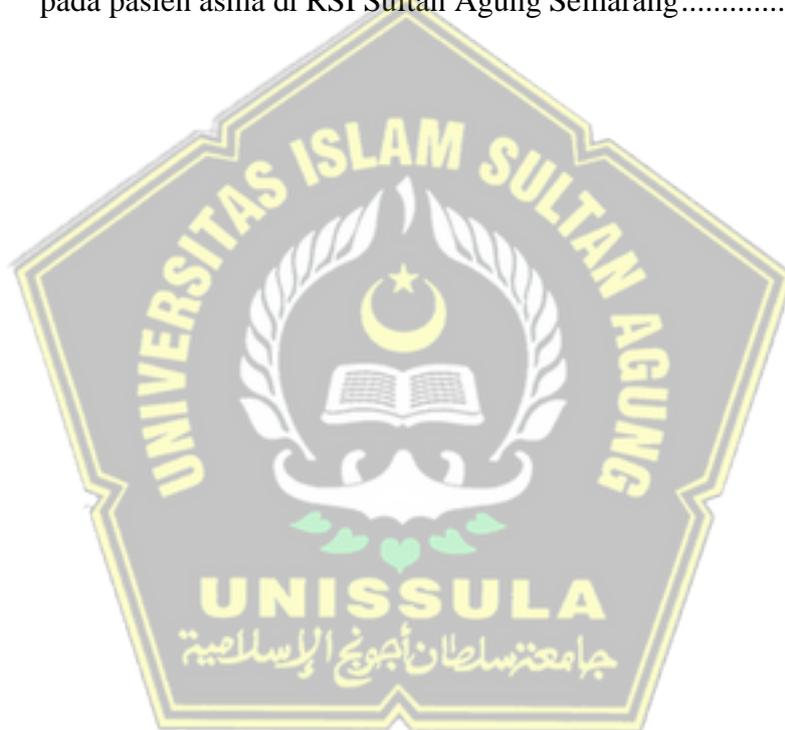
DAFTAR ISI

SAMPUL.....	i
HALAMAN JUDUL.....	Error! Bookmark not defined.
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
ABSTRAK.....	v
<i>ABSTRACT</i>	vi
MOTTO.....	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan Penelitian.....	3
D. Manfaat Penelitian.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	5
A. Konsep Asma.....	5
1. Definisi Asma.....	5
2. Etiologi.....	6
3. Manifestasi Klinik.....	7
4. Klasifikasi.....	8
5. Pemeriksaan Penunjang.....	10
6. Penatalaksanaan.....	14
7. Komplikasi.....	15
B. Konsep Stress.....	16
1. Definisi.....	16
2. Jenis-jenis Stress.....	16

3. Dampak Stress	18
C. Kerangka Teori.....	20
BAB III METODE PENELITIAN.....	21
A. Kerangka Konsep	21
B. Variabel Penelitian	21
C. Desain Penelitian.....	22
D. Populasi dan Sampel	22
E. Waktu dan tempat penelitian.....	23
F. Definisi Operasional.....	24
G. Instrumen penelitian	24
H. Uji Instrumen.....	25
I. Metode pengumpulan data	26
J. Rencana analisis/pengelolaan data	27
K. Analisis data	28
L. Etika penelitian.....	28
BAB IV HASIL PENELITIAN	31
A. Karakteristik responden	31
1. Jenis kelamin	31
2. Usian responden	31
B. Uji univariat	32
BAB V PEMBAHASAN	33
A. Interpretasi dan Diskusi Hasil	33
1. Karakteristik Responden	33
2. Tingkat stress.....	34
B. Keterbatasan Peneliti.....	36
C. Implikasi untuk keperawatan	37
BAB VI PENUTUP	38
A. Kesimpulan	38
B. Saran.....	38
DAFTAR PUSTAKA	40
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 1.3 definisi oprasional gambaran tingkat stres pada pasien asma.....	24
Table 4.1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan kelompok jenis kelamin di RSI Sultan Agung Semarang	31
Table 4.2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan kelompok usia di RSI Sultan Agung Semarang	31
Table 4.3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan kelompok tingkat stress pada pasien asma di RSI Sultan Agung Semarang.....	32



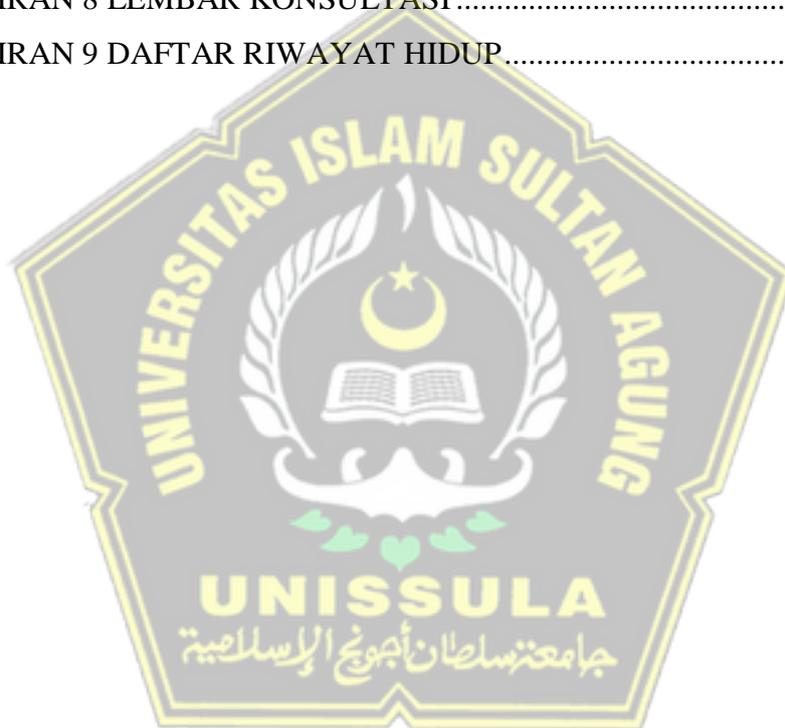
DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. kerangka konsep gambaran tingkat stres pada pasien asma..... 20



DAFTAR LAMPIRAN

LAMPIRAN 1 PERMOHONAN IJIN SURVEY.....	43
LAMPIRAN 2. SURAT JAWABAN IJIN PENELITIAN.....	45
LAMPIRAN 3 SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN	46
LAMPIRAN 4 KUESIONER KECEMASAN	47
LAMPIRAN 5 KUESIONER RESPONDEN.....	48
LAMPIRAN 7 HASIL PENGOLAHAN DATA SPSS.....	51
LAMPIRAN 8 LEMBAR KONSULTASI.....	52
LAMPIRAN 9 DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	54



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asma merupakan gangguan inflamasi kronik pada saluran nafas yang melibatkan banyak sel-sel inflamasi seperti eosinophil, sel mast, leukotrin dan lain-lain. Inflamsi krronik ini berhubungan dengan hiperresponsif jalan nafas yang menimbulkan episode berulang dari mengi (*wheezing*). Asma tidak hanya masalah kesehatan masyarakat bagi negaranegara miskin atau berkembang tetapi juga merupakan masalah bagi negara maju, terlepas dari pendapatan atau pembangunan di setiap negara. Tetapi lebih dari 80% kematian akibat asma terjadi pada negara atau daerah yang masih rendah dari segi sumber daya manusia seperti pendapatan dan pendidikan.(Erlina et al., 2020)

Global Initiative For Asthma (GINA) menyatakan kejadian asma diperkirakan terdapat 300 juta penduduk di dunia menderita asma. Hasil Riskesdas tahun 2018 menyatakan di Indonesia prevalensi nasional untuk penyakit asma bronkhial sebesar (2,4%). Dengan kejadian terbanyak pada perempuan sebesar 2,5%.(Maulana et al., 2020). Jumlah kasus asma di Kota Semarang berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Semarang menunjukkan bahwa pada tahun 2016 kasus asma mengalami peningkatan menjadi 2.730 kasus.(Depkes RI. Kab. Semarang, 2016).

Stress merupakan suatu kondisi yang muncul akibat terjadinya kesenjangan antara tuntutan yang dihasilkan oleh transaksi antara individu dan lingkungan dengan sumber daya biologis dan psikologis. Apabila seseorang mengalami stress, hormon stress seperti kortisol akan diproduksi secara berlebihan oleh tubuh sehingga dapat mengakibatkan perubahan imun dan menjadi mudah terkena penyakit. Sedangkan menurut (Nur & Mugi, 2021) Stress merupakan suatu kondisi ketegangan kemudian mempengaruhi fisik, mental dan perilaku seseorang. Stress merupakan gangguan psikologis sering sekali terjadi pada penderita asma dan dapat mengantarkan individu pada kecemasan. Kecemasan ini merupakan komplikasi yang sangat umum terjadi pada penyakit pernafasan kronik. Kecemasan dapat memicu dilepaskannya suatu zat yang bernama histamin yang dapat menyebabkan terjadinya kontraksi otot polos dan peningkatan pembentukan lendir. Keadaan ini membuat diameter saluran nafas menyempit (bronkokonstriksi). Saat bronkokonstriksi ini terjadi, penderita akan sangat sulit untuk bernafas sehingga memicu serangan asma.

Berdasarkan fakta yang diperoleh dari penelitian yang pernah ada, hasil dari studi pendahuluan serta belum diketahuinya gambaran tingkat stress pada pasien asma di wilayah RSI Sultan Agung Semarang, maka peneliti ingin mengetahui “Bagaimana gambaran tingkat stress pada pasien Asma?”

B. Rumusan Masalah

Masih tingginya angka kejadian asma membuat asma tidak hanya menjadi masalah kesehatan masyarakat bagi negara-negara miskin atau berkembang tetapi juga merupakan masalah bagi negara maju, Gangguan yang terjadi pada sistem pernafasan seperti asma pada sebagian orang mempengaruhi tingkat stress. seseorang yang mengalami stress kemungkinan dapat meningkatkan frekuensi kambuhnya asma.

Stress merupakan gangguan psikologis sering sekali terjadi pada penderita asma dan dapat mengantarkan individu pada kecemasan. Kecemasan ini merupakan komplikasi yang sangat umum terjadi pada penyakit pernafasan kronik.

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan permasalahan penelitian “Gambaran tingkat stress pada pasien asma”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran tingkat stress pada pasien asma.

2. Tujuan Khusus

a. Mengetahui karakteristik responden pasien asma

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi ilmu pengetahuan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi serta wawasan ilmu pengetahuan kesehatan, terutama mengenai penyakit asma.

2. Bagi Responden

Dapat memberikan informasi dan juga menambah wawasan responden mengenai tingkat stress pada pasien asma.

3. Bagi peneliti

Penelitian ini dapat bermanfaat untuk memperoleh pengetahuan baru mengenai tingkat stress pada pasien asma.

4. Bagi institusi

Informasi tentang gambaran tingkat stress pada pasien asma dapat digunakan sebagai bahan referensi dan bahan bacaan pada perpustakaan Universitas Islam Sultan Agung.

5. Peneliti selanjutnya

Penelitian ini dapat bermanfaat sebagai sumber referensi penelitian selanjutnya mengenai gambaran tingkat stress pada pasien asma.

6. Bagi Rumah Sakit

Dapat menjadi acuan dalam pemberian pelayanan terhadap pasien terutama yang mengalami stress pada pasien asma.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Asma

1. Definisi Asma

Asma merupakan penyakit kronis yang umum dan juga sudah mempengaruhi kurang lebih sekitar 300 juta orang yang menderita karena penyakit asma di seluruh dunia. Sebanyak 250.000 jiwa yang mengalami kematian, karena disebabkan oleh penyakit asma pada setiap tahun. Jumlah yang paling banyak terjadi di negara maju ataupun negara berkembang. Prevalensi asma terus menerus mengalami peningkatan terutama pada negara yang masih berkembang, akibatnya perubahan pada gaya hidup dan juga adanya peningkatan di polusi udara. (Kemenkes, 2018)

Penyakit asma termasuk dalam kategori urutan 14 besar penyakit yang menyebabkan disabilitas di seluruh dunia. Oleh karena itu harus selalu mewaspadaai penyakit ini dengan cara meningkatkan kesadaran setiap orang agar mengetahui waktu yang tepat untuk dapat mengatasi penyakit pada saluran pernafasan tersebut. Di Indonesia, prevalensi asma yaitu 4,5% dari populasi sendiri, dengan jumlah tersebut bila di kumulatitkan dengan jumlah penduduk di Indonesia kasus asma sekitar 11.179.032. Asma sangat berpengaruh terhadap disabilitas dan kematian

dini terutama pada anak yang masih usia remaja dengan rentang tahun 10-14 tahun dan juga orang tua usia 75-79 tahun. (Kemenkes RI, 2018)

Asma merupakan kondisi yang dikarakteristikan dengan inflamasi pada lapisan jalan napas bronkial. Sel yang melapisi bronkus kemudian melepaskan zat kimia yang menyebabkan inflamasi ketika sel ini terstimulus oleh iritan dan alergen (Erlina et al., 2020).

Asma adalah penyakit obstruksi pada jalan nafas yang ditandai dengan penyempitan di jalan nafas. Penyempitan pada jalan nafas ini akan mengakibatkan pasien mengalami dispnea, batuk, mengi. Eksaserbasi akut terjadi beberapa menit sampai jam bergantian dengan periode bebas gejala (Wijaya & Toyib, 2018)

2. Etiologi

Asma penyebab mendasarnya tidak sepenuhnya dapat dipahami. Kombinasi terhadap zat dan partikel yang dihirup dan dapat memicu reaksi alergi atau mengganggu saluran napas menjadi faktor resiko terkuat terjadinya asma, seperti:

- a) Alergen di dalam ruangan
- b) Alergen di luar ruangan
- c) Asap dari tembakau
- d) Iritasi kimia yang terjadi karena di tempat kerja
- e) Polusi udara. Pemicu lainnya bisa termasuk karena udara dingin dan ransangan emosional ekstrem, seperti karena kemarahan, karena ketakutan, dan juga latihan fisik. (Citra, 2020)

Asma adalah karena adanya suatu obstruktif pada jalan pernafasan yang reversibel, oleh karena itu :

- 1) Kontraksi otot yang terjadi pada daerah bronkus menyebabkan terjadinya penyempitan pada jalan nafas.
- 2) Pembengkakan di membran bronkus.
- 3) Karena ter-isinya bronkus oleh mukus yang kental.

3. Manifestasi Klinik

Asma adalah karena adanya suatu obstruktif pada jalan pernafasan yang reversibel, oleh karena itu :

- a) Kontraksi otot yang terjadi pada daerah bronkus menyebabkan terjadinya penyempitan pada jalan nafas.
- b) Pembengkakan di membran bronkus.
- c) Karena ter-isinya bronkus oleh mukus yang kental. (Citra, 2020)

Tanda dan gejala yang muncul pada penyakit asma yaitu hipoventilasi, dyspnea, *wheezing*, pusing-pusing, sakit kepala, nausea, peningkatan nafas pendek, kecemasan, diaphoresis, dan kelelahan. Hiperventilasi adalah salah satu gejala awal dari penyakit asma. Kemudian merasakan sesak nafas parah dengan ekspirasi memanjang disertai *wheezing* (di apeks dan hilus). Gejala utama yang sering muncul pada penyakit asma adalah dipsnea, batuk dan mengi. Salah satu gejala yang sering dianggap harus ada bila serangan asma muncul adalah mengi.

4. Klasifikasi

Klasifikasi asma ada 4 yaitu alergi, idiopatik, nonalergik, dan campuran (*mixed*)(Muhdi, Abdullah, 2017):

a. Asma alergik / ekstrinsi

Asma alergik / ekstrinsik adalah jenis asma yang disebabkan oleh alergen (misalnya bulu binatang, debu, makanan, dan lain lain).alergen yang menyebar melalui udara (air borne) dan alergen yang muncul sekali. Pasien dengan asma rentah yang tidak menguntungkan biasanya memiliki latar belakang keluarga penyakit hipersensitif dan masa lalu yang penuh dengan resep untuk peradangan kulit atau rintis hipersensitivitas akan memicu serangan asma. Efek samping asma sebagian besar dimulai di masa muda.

b. *Idiopathic* atau *nonallergic asthma / intrinsic*

Jenis asma yang tidak langsung diidentifikasi dengan alergen spesifik adalah asma idiopatik atau nonalergi asma. Faktor-faktor seperti penyakit pada saluran pernapasan bagian atas, flu biasa, perasaan, olahraga, dan pencemaran lingkungan dapat memicu serangan asma. Beberapa ahli farmakologis, antagonis beta-adrenergik, dan ahli sulfid juga dapat bertindak sebagai pemicu serangan asma. Serangan asma idiopatik atau non-alergi dapat menjadi lebih serius dan dalam jangka panjang dapat secara teratur berkembang menjadi bronchitis dan emfisema. Pada beberapa pasien asma, asma jenis ini

dapat berkembang menjadi asma campuran. Jenis asma ini mulai timbul pada usia dewasa (>35 tahun).

c. Asma Campuran (*mixed asthma*)

Jenis asma yang paling terkenal adalah asma campuran. Asma campuran digambarkan oleh jenis asma hipersensitif dan idiopatik atau nonalergi. Susunan keparahan asma campuran dibagi menjadi 3 kelas umur, yaitu 0-4 tahun, 5-11 tahun, dan > 12 tahun-dewasa. Dimana yang penting (Masriadi,2016) :

1. Kelas usia 0-4 tahun, kerja paru-paru bukanlah batasan masalah.

Hal ini dikarenakan pada anak dibawah 4 tahun masih sulit untuk menguji kerja paru menggunakan spirometer.

Dalam klasifikasi usia ini, asma disebut asma rajin jika setengah tahun ada 2 serangan yang membutuhkan steroid oral atau mengi 4 adegan setiap tahun yang terus berlangsung selama sehari, dan memiliki faktor resiko asma konstan. Sementara itu, dalam klasifikasi usia 5-11 tahun dan 12- dewasa, asma disebut ulet jika ada dua serangan yang menyebabkan steroid oral dalam setahun.

2. Kelas umur 5-11 tahun dengan umur 12 tahun dewasa, terdapat perbedaan ukuran uji fungsi paru.

Penyakit asma berdasarkan berat ringannya gejala di klasifikasikan menjadi(Ilmiah et al., 2017):

a) Serangan asma akut ringan, dengan gejala :

1) Merasakan substansi di dada

- 2) Batuk kering atau berdahak
 - 3) Gangguan tidur di malam hari karena batuk atau sesak nafas
 - 4) Tidak ada mengi atau mengi ringan (arus puncak respirasi) kurang dari 80%.
- b) Serangan asma akut sedang, dengan gejala :
- 1) Sesak napas dengan mengi yang agak bisung
 - 2) Batuk kering atau berdahak
 - 3) APE antara 50-80%
- c) Serangan asma akut berat, dengan gejala :
- 1) Sesak sekali, kesulitan berbicara dan kalimat terputus-putus
 - 2) Tidak bisa istirahat dengan berbaring, posisi mesti $\frac{1}{2}$ duduk agar dapat bernafas
 - 3) APE kurang dari 50%

5. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan laboratorium meliputi :

a. Pemeriksaan sputum

Pemeriksaan sputum yang dilakukan pada penderita asma akan di dapati :

1. Degranulasi dari kristal eosinopil yang merupakan kristal-kristal *charcot leyden*.
2. *Spiral curshmann*, yakni merupakan cast cell (sel cetakan) dari cabang bronkus.
3. *Creole*, yaitu yang merupakan fragmen dari epitel bronkus.

4. Pada sputum terdapat netrofil dan eosinopil, umumnya bersifat mukoid dengan viskositas yang tinggi dan kadang terdapat *mucus plug*.

b. Pemeriksaan darah

1. Pada analisa gas darah umumnya normal, akan tetapi juga dapat pula terjadi , hiperkapnia, hipoksemia atau asidosis.
2. Peningkatan dari SGOT dan LDH terkadang terdapat pada darah.
3. Hiponaptremia dan kadar leukosit kadang-kadang ada di atas 15.000/mm³ dimana hal ini menandakan terdapatnya suatu infeksi.
4. Terjadi peningkatan dari Ig E pada waktu serangan dan menurun pada waktu bebas dari serangan pada pemeriksaan faktor-faktor alergi.

Pemeriksaan Penunjang :

a) Pemeriksaan Radiologi

Pada pasien asma gambaran radiologi umumnya normal. Pada waktu terjadi serangan menunjukkan gambaran hiperinflasi pada paru-paru yaitu pelebaran rongga *intercostalis* dan radiolusen yang bertambah, serta diafragma yang mulai menurun. Akan tetapi apabila terdapat komplikasi, maka kelainan yang didapat adalah sebagai berikut :

- 1) Bercak-bercak di hillus akan bertambah apabila disertai dengan bronkitis.
- 2) Gambaran radiolusen akan semakin bertambah apabila terdapat

komplikasi emfisema (COPD).

- 3) Terdapat gambaran infiltrate bila terdapat komplikasi pada paru.
- 4) Dapat pula menimbulkan atelektasis lokal.
- 5) Apabila terjadi pneumoperikardium, pneumonia mediastrium, dan pneumotoraks, maka dapat dilihat bentuk gambaran radiolusen pada paru-paru.

b) Pemeriksaan tes kulit

Pemeriksaan tes kulit dengan berbagai alergen dilakukan untuk mencari faktor alergi yang dapat menimbulkan reaksi yang positif pada asma.

c) *Elektrokardiografi*

Selama serangan gambaran *elektrokardiografi* yang terjadi asma dapat dibagi menjadi 3 dan disesuaikan dengan gambaran yang terjadi pada emfisema paru yaitu :

1. Perubahan aksis jantung, yaitu pada umumnya terjadi *clockwise rotation* dan *right axis deviation*.
2. Terdapatnya tanda-tanda hipertropi pada otot jantung yakni terdapatnya RBB (*Right bundle branch block*).
3. Tanda-tanda hipoksemia, yakni terdapatnya sinus SVES, *tachycardia*, dan VES atau bisa karena terjadinya depresi segmen ST negative.

d) Spirometri

Cara yang paling sederhana dan juga cepat untuk diagnosis asma adalah dengan melihat respon pengobatan dengan bronkodilator untuk menunjukkan adanya obstruksi pada jalan nafas *reversible*. Sebelum dan sesudah pemberian bronkodilator aerosol (*inhaler* atau *nebulizer*) golongan adrenergik dilakukan pemeriksaan spirometer. jika Menunjukkan diagnosis asma jika peningkatan FEV1 atau FVC sebanyak lebih dari 20 %. Respon aerosol bronkodilator tidak ada lebih dari 20 %. Menegakkan diagnosis pemeriksaan spirometri tidak saja penting, akan tetapi juga penting dilakukan untuk menilai berat obstruksi dan efek pengobatan yang dilakukan. Banyak penderita tidak mengalami keluhan, akan tetapi pemeriksaan spirometrinya menunjukkan obstruksi .

e) Uji provokasi bronkus untuk membantu diagnosis

Pengobatan profilaksis dianggap sebagai cara pengobatan yang paling rasional, karena sasaran obat-obat tersebut langsung pada faktor-faktor yang menyebabkan bronkospasme. Pada umumnya pengobatan profilaksis yang dilakukan berlangsung dalam jangka panjang, dengan cara kerja obat tersebut sebagai berikut:

1. Menghambat pelepasan mediator
2. Menekan hiperaktivitas bronkus

Hasil yang diharapkan setelah pengobatan profilaksis adalah :

- a. Bila mungkin pengobatan profilaksis bisa menghentikan obat simptomatik.
- b. Dapat menghentikan atau mengurangi pemakaian steroid.
- c. Dapat mengurangi dosis yang dipakai dan banyaknya jenis obat.
- d. Mengurangi frekuensi serangan, mengurangi tingkat keparahan penyakit, dan meringankan beratnya serangan.

Obat profilaksis yang biasa digunakan adalah :

- 1) Steroid dalam bentuk aerosol
- 2) Disodium Cromoly
- 3) Ketotifen
- 4) Tranilast
- f) Foto sinus paranasalis

Untuk melihat ada tidaknya sinusitis, foto sinus paranasalis diperlukan jika asma sulit terkontrol. (Bebasari & Azrin, 2016)

6. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan pada pasien asma ada dua yaitu penatalaksanaan farmakologis dan nonfarmakologis.

1. Terapi farmakologis

Berdasarkan penggunaannya, obat asma di bagi menjadi 2 golongan yaitu: pengobatan jangka panjang dilakukan untuk mengontrol gejala asma, dan pengobatan cepat (*quick-relief medication*) dilakukan untuk mengatasi serangan akut asma. Beberapa

obat-obatan yang digunakan untuk pengobatan jangka panjang antara lain : inhalasi steroid dan β_2 agonis aksi panjang. Untuk pengobatan cepat sering digunakan suatu bronkodilator β_2 agonis aksi cepat, kortikosteroid oral, dan antikolinergik.

2. Terapi Nonfarmakologi

- a. Penyuluhan-penyuluhan ini dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan klien atau pasien tentang penyakit asma sehingga klien atau pasien secara sadar menghindari faktor-faktor pencetus munculnya penyakit asma, menggunakan obat dengan benar, dan juga berkonsultasi pada tim kesehatan.
- b. Menghindari faktor pencetus munculnya asma klien atau pasien perlu dibantu untuk mengidentifikasi pencetus serangan asma yang ada di lingkungannya, diajarkan bagaimana cara menghindari dan mengurangi faktor pencetus, termasuk juga intake cairan yang cukup bagi klien.
- c. Fisioterapi yang dilakukan dapat digunakan untuk membantu mempermudah pengeluaran mukus. Hal ini dapat dilakukan dengan cara postural drainase, perkusi, dan fibrasi dada. (Physiotherapy et al., 2019)

7. Komplikasi

Komplikasi adalah akibat penyakit asma yang tidak terkendali antara lain :

- a) Istiraghat yang terganggu, karena gangguan konsentrasi pada jam

sekolah atau pekerjaan. Seringnya angka absensi, tidak naik kelas, atau terhambatnya promosi.

- b) Fungsi paru-paru yang terganggu, dapat menghalangi aktivitas fisik atau olahraga dan meningkatnya resiko penyakit jantung.
- c) Peradangan menahun pada saluran pernapasan juga bisa mengakibatkan kerusakan permanen pada paru.
- d) Peningkatan bahaya kematian akibat serangan asma yang ekstrim.(Sutrisna et al., 2018)

B. Konsep Stress

1. Definisi

Stres adalah gangguan pada tubuh dan pikiran yang disebabkan karena perubahan dan tuntutan kehidupan(Musradinur, 2016). Menurut Charles D. Speilberger, stres adalah tuntutan-tuntutan eksternal yang mengenai seseorang misalnya objek dalam lingkungan atau sesuatu stimulus yang secara obyektif adalah berbahaya. Stres juga bias diartikan sebagai tekanan, ketegangan, gangguan yang tidak menyenangkan yang berasal dari luar diri seseorang

2. Jenis-jenis Stress

Menurut (Juwita & Arintika, 2018) secara umum stres dibagi menjadi dua yaitu :

- a) Stres akut. Stres yang dikenal juga dengan flight or flight response. Stres akut adalah respon tubuh terhadap tantangan, ancaman tertentu,

atau ketakutan. Di beberapa keadaan dapat menimbulkan gemeteran karena respons stres akut yang segera dan intensif.

- b) Stres kronis. Stres kronis adalah stres yang lebih sulit dipisahkan atau diatasi, dan efeknya lebih panjang.

Stres menurut gejalanya dibagi menjadi tiga yaitu:

- 1) Stres Ringan. Stres ringan adalah stressor yang dihadapi setiap orang secara teratur, seperti kritikan dari atasan, banyak tidur, kemacetan lalu lintas. Situasi stres ringan biasanya berlangsung beberapa menit atau jam saja. Ciri-ciri stres ringan yaitu penglihatan tajam, semangat meningkat, energi meningkat namun cadangan energinya menurun, sering merasa letih tanpa sebab, kemampuan menyelesaikan pelajaran meningkat, kadang-kadang terdapat gangguan sistem seperti pencernaan, otak dan perasaan tidak santai. Stres ringan berguna karena dapat memacu seseorang untuk berpikir dan berusaha lebih tangguh untuk menghadapi tantangan hidup.
- 2) Stres Sedang. Stres sedang biasanya berlangsung lebih lama daripada stress ringan. Penyebab stres sedang yaitu anak yang sakit, situasi yang tidak terselesaikan dengan rekan, atau ketidakhadiran yang lama dari anggota keluarga. Ciri-ciri stres sedang yaitu sakit perut, mules, otot-otot terasa tegang, perasaan tegang, gangguan tidur, dan badan terasa ringan.

3) Stres Berat. Stres berat adalah situasi yang lama dirasakan oleh seseorang, biasanya dapat berlangsung beberapa minggu sampai beberapa bulan, seperti kesulitan financial yang berlangsung lama karena tidak ada perbaikan, perselisihan perkawinan secara terus menerus, berpindah tempat tinggal mempunyai penyakit kronis dan termasuk perubahan fisik, berpisah dengan keluarga, psikologis sosial pada usia lanjut. Ciri-ciri stres berat yaitu gangguan hubungan sosial, sulit beraktivitas, penurunan konsentrasi, sulit tidur, negatific, takut tidak jelas, tidak mampu melakukan pekerjaan sederhana, kelelahan meningkat, gangguan sistem meningkatnya perasaan takut.

3. Dampak Stress

Dampak stres pada dosis yang kecil dapat berdampak positif bagi individu. Stress pada dosis yang kecil dapat memotivasi dan memberikan semangat untuk menghadapi tantangan. Sedangkan stres pada level yang tinggi atau berat dapat menyebabkan depresi, penyakit kardiovaskuler, penurunan respon imun, dan kanker (Handayani, 2020)

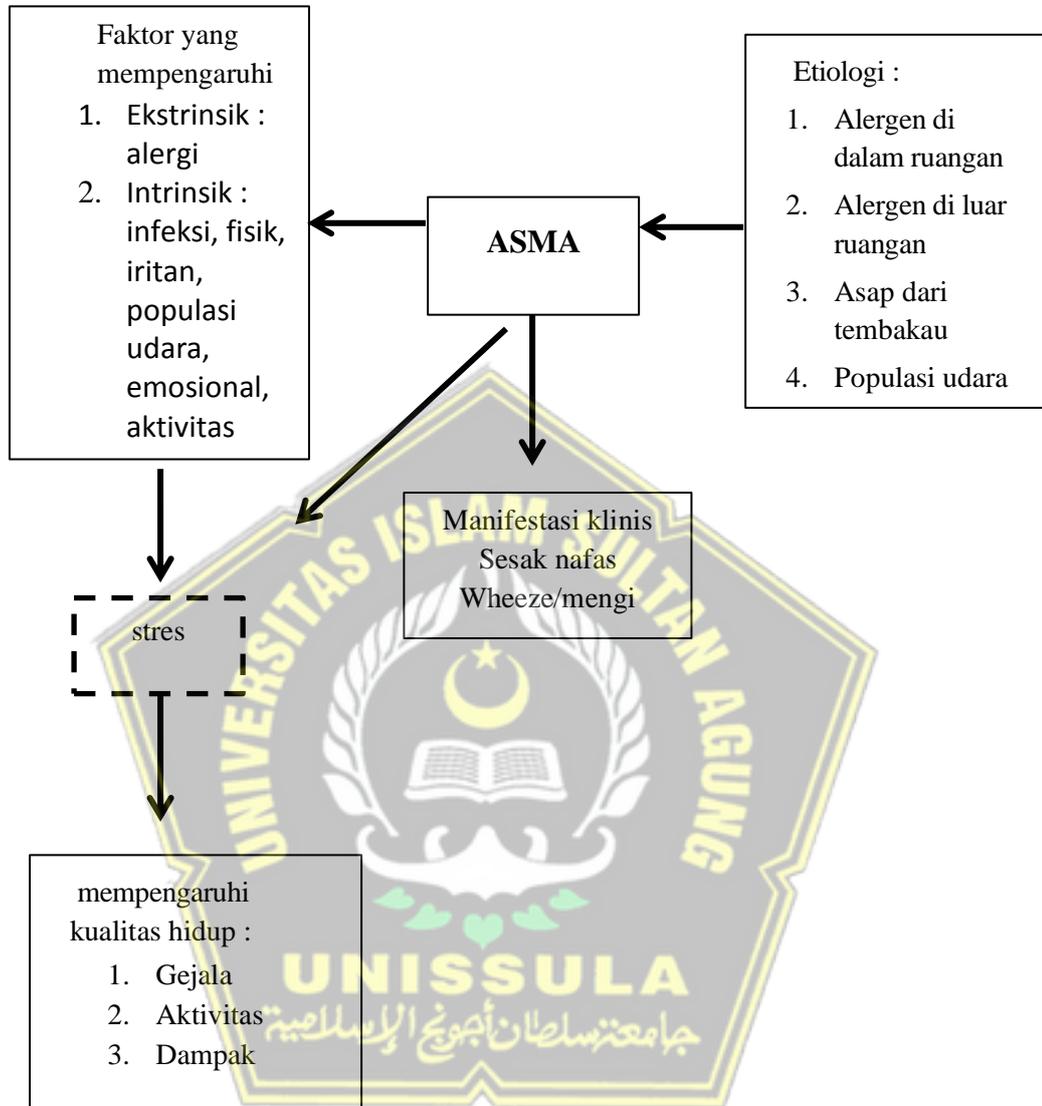
Dampak stres dibedakan dalam tiga kategori, yaitu :

1. Dampak fisiologik

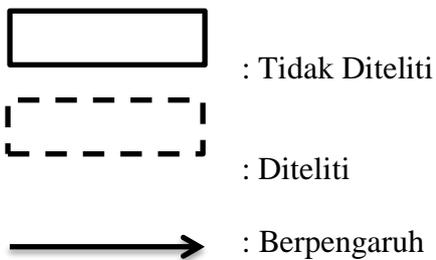
- a. Gangguan pada organ tubuh hiperaktif dalam salah satu sistem tertentu
 - 1) Muscle myopathy : otot tertentu mengencang/melemah.
 - 2) Tekanan darah naik : kerusakan jantung dan arteri.
 - 3) Sistem pencernaan : maag, diare.

- b. Gangguan system reproduksi
 - 1) Amenorrhea : tertahannya menstruasi.
 - 2) Kegagalan ovulasi ada wanita, impoten pada pria, kurang produksi semen pada pria.
 - 3) Kehilangan gairah sex.
 - c. Gangguan lainnya, seperti pening (migrane), tegang otot, rasa bosan, dll.
2. Dampak psikologik
- a. Keletihan emosi, jenuh, penghayatan ini merupakan tanda pertama dan punya peran sentral bagi terjadinya burn-out.
 - b. Kewalahan/keletihan emosi.
 - c. Pencapaian pribadi menurun, sehingga berakibat menurunnya rasa kompeten dan rasa sukses.
3. Dampak perilaku
- a. Manakala stres menjadi distres, prestasi belajar menurun dan sering terjadi tingkah laku yang tidak diterima oleh masyarakat.
 - b. Level stres yang cukup tinggi berdampak negatif pada kemampuan mengingat informasi, mengambil keputusan, mengambil klangkah tepat.
 - c. Stres yang berat seringkali banyak membolos atau tidak aktif mengikuti kegiatan pembelajaran.

C. Kerangka Teori



Keterangan :



Gambar 2.1. kerangka konsep gambaran tingkat stres pada pasien asma

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian merupakan suatu cara yang digunakan untuk menjelaskan hubungan atau kaitan antara variable yang akan diteliti (Notoadmojo, 2018). Pada penelitian ini peneliti akan meneliti gambaran tingkat stress pada pasien asma. Kerangka konsep penelitian ini hanya memiliki satu variable.

B. Variabel Penelitian

Variabel penelitian diartikan sebagai sifat ataupun atribut maupun suatu nilai terhadap orang, obyek atau kegiatan yang memiliki variasi tertentu dan ditetapkan secara langsung oleh peneliti untuk dapat dipelajari kemudia untuk ditarik kesimpulannya.

1. Variabel bebas

Variabel bebas merupakan variabel yang berbentuk deskriptif yang bertujuan untuk menggambarkan peristiwa yang terjadi saat ini dan menyebabkan terjadinya perubahan. Pada penelitian ini variabel bebasnya tingkat stress.

C. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif observasional, yaitu penelitian yang dilakukan untuk mengetahui nilai variabel tanpa membuat perbandingan atau hubungan dengan variabel lain. Dengan pendekatan survey, penelitian dilakukan dengan menggunakan instrument kuesioner *Depresi on Anxiety stress scale*, yang bertujuan untuk mengetahui gambaran tingkat stres pada pasien asma.

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi pada penelitian ini yaitu pasien asma rawat jalan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang dari bulan Januari 2021 sampai Juli 2021

2. Sampel

Sampel yaitu sebagian jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *Simple Random Sampling*, yaitu pengambilan anggota sampel dari populasi yang dilakukan secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam populasi itu.

a. Kriteria Inklusi :

- 1) Pasien yang menderita penyakit asma
- 2) Pasien yang berumur 12-50 tahun
- 3) Pasien yang bersedia menandatangani informed consent

b. Kriteria Eksklusi :

- 1) Pasien yang memiliki riwayat gangguan mental
- 2) Pasien yang memiliki HIV
- 3) Data rekam medis pasien yang tidak jelas terbaca

Sampel adalah sebagian dari keseluruhan obyek yang diteliti yang dianggap mewakili seluruh populasi . untuk menentukan jumlah sampel yang akan di ambil, dipakai rumus, sebagai berikut :

$$N = \frac{(Z\alpha)^2 PQ}{d^2}$$

Keterangan :

N = besar sampel minimum

Z α = nilai distribusi normal baku pada α 5% adalah 1,96

P = harga varians di populasi

d = kesalahan absolut yang dapat ditolelir

Q= besar populasi

$$N = \frac{(1,96)^2 \times (1-0,532)}{0,1^2} = 96 \text{ orang}$$

E. Waktu dan tempat penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang pada bulan Januari 2023-februari 2023

F. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah suatu atribut atau sifat atau nilai dari obyek atau kegiatan yang memiliki kriteria atau variasi tertentu yang telah ditetapkan peneliti untuk dipelajari lalu ditarik menjadi kesimpulan.

Tabel 1.3 definisi operasional gambaran tingkat stres pada pasien asma

Variabel	Definisi operasional	Cara ukur	Hasil ukur	Skala
Tingkat Stres	Stress merupakan keadaan yang disebabkan oleh beberapa faktor yaitu lingkungan, diri sendiri juga pikiran	Kuisioner DASS (<i>Depression Anxiety Stress Scale</i>)	Kriteria : 0-1,00:stress ringan 1,01-2.00:stress sedang 3.01-4.00:stress berat	Ordinal
Umur	Rentang waktu kehidupan responden yang diukur dalam tahun.	Kuisioner	1. Remaja (11-19 tahun) 2. Dewasa dini (20-40 tahun) 3. Dewasa akhir (41-60 tahun) 4. Lansia (>-60 tahun)	Rasio
Jenis kelamin	Karakteristik biologis yang dilihat dari penampilan luar.	Kuisioner	1. Laki-laki 2. perempuan	Nominal

G. Instrumen penelitian

Instrumen penelitian adalah alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik sehingga lebih mudah diolah. (saryono2011). Dalam penelitian ini peneliti menggunakan kuesioner. Kuesioner adalah teknik pengumpulan data

yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat atau pertanyaan tertulis kepada responden untuk dijawabnya (Nursalam, 2016). Kuesioner yang digunakan peneliti dalam penelitian ini adalah kuesioner tertutup mengenai gambaran tingkat stress pada pasien asma. Kuesioner tertutup adalah kuesioner yang sudah disediakan jawabannya, sehingga responden tinggal memilih. Untuk variabel tingkat stress peneliti menggunakan kuesioner DASS (*Depression Anxiety Stres Scale*) dengan jumlah pertanyaan sebanyak 14 pertanyaan. Kemudian responden menjawab pertanyaan dengan memberikan tanda check list atau centang pada jawaban yang dipilih oleh responden pada pertanyaan yang ada dalam kuesioner. Pada kuesioner ini berisi tentang tingkat stress.

H. Uji Instrumen

a. Uji Validitas

Validitas adalah suatu indeks ketepatan alat ukur dalam mengukur suatu data. Sebuah instrument dikatakan valid jika instrument tersebut mampu mengukur apa saja yang seharusnya di ukur sesuai dengan situasi dan kondisi tertentu. Instrument ini sudah dilakukan uji validitas pada penelitian sedana (2018) terhadap 30 responden untuk r table dengan df 28 adalah 0,361,

b. Uji Relibilitas

Reabilitas adalah kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan bila fakta atau kenyataan hidup tadi diukur atau diamati berkali-kali dalam

waktu yang berlainan (Nursalam, 2017). Hasil dari uji reabilitas kuesioner DASS pada penelitian Sedana (2018) didapatkan bahwa nilai *cronbach alpha* yaitu 0,939

I. Metode pengumpulan data

pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam,2016). Dalam penelitian ini prosedur pengumpulan data yang ditetapkan adalah sebagai berikut :

- a. Mengurus surat pengantar atau ijin survey pendahuluan dari Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung
- b. Peneliti memberikan surat ijin dan meminta ijin kepada Direktur Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang
- c. Peneliti memperoleh surat ijin pengambilan data survey dari Direktur Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang
- d. Peneliti memberikan surat ijin pengambilan data survey kepada penanggung jawab Rekam Medis
- e. Peneliti menerima ijin dari kepala penanggung jawab Rekam Medis untuk melakukan pengambilan data awal di tempat penelitian tersebut
- f. Selanjutnya peneliti memberikan penjelasan tentang tujuan, manfaat, dan prosedur dari penelitian ini kepada responden dan apabila bersedia menjadi responden dipersilakan menandatangani "*Inform consent*"

- g. Selanjutnya peneliti membagikan lembar kuesioner kepada responden untuk diisi oleh responden dengan memberikan centang pada daftar pertanyaan yang tersedia dalam kuesioner
- h. Peneliti memeriksa kembali kuesioner yang telah diisi oleh responden, kemudian peneliti melakukan pengumpulan, pengolahan dan analisa data

J. Rencana analisis/pengelolaan data

Teknik pengolahan data dilakukan sesuai dengan proses pengolahan data yang terdiri dari :

- a. Editing
Setelah data dikumpulkan kemudian dilakukan proses editing untuk memeriksa kelengkapan data, memeriksa jawaban dari responden, apakah sudah sesuai dengan maksud yang diajukan
- b. Coding
Setelah semua data selesai diedit, maka selanjutnya dilakukan proses coding dengan memberikan kode, yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan.
- c. Entry
Data yang dalam bentuk “kode” (angka atau huruf) dimasukkan ke dalam program atau “*software*” computer. Dalam proses ini dituntut ketelitian dari orang yang melakukan “*data entry*” ini.

d. Tabulating

Tabulating yaitu pengelompokan data kedalam table yang dibuat sesuai dengan maksud dan tujuan penelitian.

e. Analiting

Analiting yaitu suatu proses analisa data yang telah dimasukkan dalam tabel dengan perhitungan persentase dan dibandingkan dengan teori-teori yang ada dalam penulisan

K. Analisis data

Analisis data univariat untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Pada analisis data univariat ini digunakan untuk menganalisis gambaran tingkat stress pada pasien asma. Pada penelitian ini meliputi data umum dan data khusus yang termasuk dalam data umum meliputi usia responden, dan jenis kelamin. Sedangkan data khusus meliputi tingkat stress.

L. Etika penelitian

Kode etik penelitian merupakan sebuah pedoman etika yang digunakan untuk setiap penelitian yang melibatkan antara peneliti, subjek penelitian dan masyarakat yang akan mendapatkan pengaruh dari hasil penelitian tersebut. Setelah memperoleh persetujuan dari pihak Rumah Sakit Islam Sultan Agung

untuk melakukan penelitian dengan memperhatikan etika penelitian, mencakup : Lembar persetujuan, tanpa nama, kerahasiaan, hak responden.

a. Tanpa nama (*Anonimy*)

Anonimy merupakan suatu kerahasiaan identitas dari biodata responden untuk tetap menjaga kerahasiaan data responden, peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data, namun hanya memberikan nama inisial pada lembar untuk menjaga privasi.

b. Kerahasiaan (*confidentiality*)

Confidentiality merupakan kerahasiaan informasi kelompok data tertentu sebagai hasil riset. Semua informasi yang didapatkan dari responden, peneliti harus bersedia untuk menjamin kerahasiaannya, hanya pada kelompok data tertentu saja yang akan disajikan atau dilaporkan sebagai hasil riset.

c. Hak responden (*Right to wit draw*)

Setiap responden mempunyai hak untuk mengundurkan diri, sehingga responden bisa dinyatakan untuk tidak diikutsertakan dalam penelitian dengan alasan tertentu. Dalam memutuskan etika penelitian yang subjeknya adalah manusia, peneliti berpedoman pada tiga prinsip dasar yaitu:

a) Penghormatan pada manusia

Memberikan otonomi atau kebebasan kepada mereka untuk membuat pertimbangan terkait pilihan-pilihannya merupakan

perwujudan dari penghormatan pada manusia didalam penelitian ini. Peneliti secara hormat akan memberikan kesempatan kepada responden untuk memutuskan nasibnya sendiri.

b) Kebaikan

Prinsip yang sangat diutamakan didalam penelitian ini adalah kebaikan. Pada saat melaksanakan penelitian, peneliti akan berusaha semampunya untuk menghindari segala jenis kesalahan yang merugikan subjek penelitian.

c) Keadilan

Keadilan merupakan kewajiban etik untuk memperlakukan orang sesuai dengan apa yang benar dan layak secara moral dan untuk memberikan yang apa layak kepada setiap orang.



BAB IV

HASIL PENELITIAN

Bab ini menjelaskan hasil penelitian mengenai gambaran tingkat stress pada pasien asma di RSI Sultan Agung Semarang. Dimana terdapat 96 responden laki laki 43 dan perempuan sejumlah 53. Adapun penelitian tersebut terdapat univariat yang menggambarkan tingkat masing-masing ujinya. Hasil penelitian ini dilakukan pada bulan januari sampai february 2023.

A. Karakteristik responden

1. Jenis kelamin

Table 4.1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan kelompok jenis kelamin di RSI Sultan Agung Semarang

Jenis kelamin	Frekuensi	Presentase(%)
Laki-Laki	43	44.8
Perempuan	53	55.2
Total	96	100.0

Berdasarkan pada table 4.1 responden terbanyak adalah perempuan dengan jumlah 53 orang (55.2%) di bandingkan jenis kelamin laki-laki yang berjumlah 43 orang (44.8%).

2. Usian responden

Table 4.2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan kelompok usia di RSI Sultan Agung Semarang

Usia	Frekuensi	Presentase(%)
12-20	10	10.4
21-30	31	32.3
31-40	27	28.1
41-50	15	15.6
51-60	13	13.5
Total	96	100.0

Berdasarkan table 4.1 bahwa responden di RSI Sultan Agung Semarang, rentang usia paling banyak 21-30 tahun berjumlah 31 responden (32.3%) yang kelompok 12-20 tahun berjumlah 10 responden (10.4%) yang 31-40 tahun berjumlah 27 responden (28.1%) usia 41-50 tahun berjumlah 15 responden (15.6%) 51-60 tahun berjumlah 13 responden (13.5%).

B. Uji univariat

Table 4.3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan kelompok tingkat stress pada pasien asma di RSI Sultan Agung Semarang

Tingkat Stress	Frekuensi	Presentase(%)
Sangat Berat	3	3.1
Berat	44	45.8
Sedang	47	49.0
Ringan	2	2.1
Total	96	100.0

Berdasarkan table 4.3 bahwa yang memiliki tingkat stress paling banyak yaitu sedang sebanyak 47 responden (49.0%) sedangkan tingkat stress sangat berat berjumlah 3 responden (3.1%) tingkat stress berat berjumlah 44 responden (45.8%) tingkat stress ringan berjumlah 2 responden (2.1%).

BAB V

PEMBAHASAN

Bab ini menjelaskan hasil penelitian mengenai gambaran tingkat stress pada pasien asma di RSI Sultan Agung Semarang pada bulan januari sampai februari 2023. Sampel yang di ambil sebanyak 96 responden yang terdiri dari 43 laki-laki 53 perempuan. Proses pengumpulan data tersebut menyebar inform consent, sehingga kriteria hasilnya akan dibahas dan tersaji dibawah ini.

A. Intrerprestasi dan Diskusi Hasil

1. Karakteristik Responden

- a. Dari hasil analisis pasien menunjukkan bahwa responden terbanyak adalah perempuan dengan jumlah 53 orang (55.2%) di bandingkan jenis kelamin laki-laki yang berjumlah 43 orang (44.8%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh wedri (2013) Menyatakan bahwa perempuan lebih banyak mengalami asma. (Zain & Erzurum, 2015), wanita lebih beresiko menderita asma dibandingkan dengan laki-laki dikarenakan faktor hormonal pada wanita. Wanita dengan asma kronik mempunyai tantangan besar saat menstruasi, hamil ataupun menopause. Perubahan kadar estrogen dapat memicu pada respon inflamasi yang dapat menimbulkan tanda dan gejala asma.(Marice, 2010) Resistensi saluran napas berbanding terbalik sebanyak 4 kali lipat dibandingkan dengan diameter saluran napas, sehingga resistensi saluran napas dengan mudah meningkat

ketika diameter saluran napas kecil. Faktor lainnya adalah terdapatnya polimorfisme genetik pada perempuan tetapi tidak ditemukan pada laki-laki seperti cyclooxygenase-2-765C. Polimorfisme genetik ini meningkatkan kapasitas monosit untuk memproduksi prostaglandin yang dapat meningkatkan inflamasi pada saluran napas. Selain pengaruh dari anatomi dan genetik, hormon pada wanita juga memiliki peranan penting dalam menyebabkan asma

b. Usia

Hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang diperoleh data usia paling banyak 21-30 tahun berjumlah 31 responden (32.3%) yang kelompok 12-20 tahun berjumlah 10 responden (10.4%) yang 31-40 tahun berjumlah 27 responden (28.1%) usia 41-50 tahun berjumlah 15 responden (15.6%) 51-60 tahun berjumlah 13 responden (13.5%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Marice, 2010) yaitu semakin meningkatnya umur maka semakin besar pula kemungkinan mendapatkan penyakit dan kekambuhan asma.

2. Tingkat stress

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa tingkat stress pada Pasien Asma di RSI Sultan Agung Semarang berada dalam kondisi sedang. Hal ini ditandai dengan hasil temuan di lapangan yang menunjukkan bahwa hampir dari setengah sampel yang ditemukan (49,0 %) berada di tingkat stress yang sedang. menurut (Nur & Mugi, 2021) setiap orang memiliki

tingkat penyesuaian diri terhadap stress yang berbeda-beda. Hal tersebut disebabkan masing-masing orang memiliki perbedaan atau tuntutan kehidupan sehari-hari sehingga kemampuan seseorang terhadap stress tergantung dari usia, jenis kelamin, status sosial, emosi dan kepribadian(nurul,2003).

Stres merupakan suatu kondisi ketegangan kemudian mempengaruhi fisik, mental dan perilaku seseorang. Stress merupakan gangguan psikologis sering sekali terjadi pada penderita asma dan dapat mengantarkan individu pada kecemasan.

Asma merupakan penyakit yang menyerang jalan napas. Asma biasanya terjadi pada anak-anak hingga dewasa. Asma ditandai dengan gejala mengi (wheezing), sesak napas (dyspnea), dada terasa berat, dan atau batuk disertai dengan keterbatasan ekspirasi pada tes spirometri. Asthma dapat dicetuskan oleh berbagai faktor diantaranya aktivitas, paparan alergen atau iritan, perubahan cuaca, atau infeksi virus pada saluran napas.

Menurut World Health Organization (WHO), memperkirakan bahwa jumlah penderita asma di seluruh dunia adalah 235 juta dengan angka kematian lebih dari 80% terjadi di negara berkembang. Penyakit asma merupakan penyakit yang tidak dapat disembuhkan, obat-obatan yang ada hanya berfungsi untuk menekan gejala kekambuhannya saja seperti batuk, bunyi nafas mengi. (Putra et al.,2018). Penyebab pencetus asma yaitu alergen, stres, lingkungan kerja, perubahan cuaca, dan infeksi saluran napas. Stres atau gangguan emosidapat menjadi pencetus asma pada

beberapa individu, selain itu juga bisa memperberat serangan asma yang sudah ada. Salah satu respon terhadap stres adalah cemas. (Livana et al., 2018)

Kecemasan merupakan istilah yang sering digunakan dalam kehidupan sehari-hari, yakni menggambarkan keadaan kekhawatiran, kegelisahan yang tidak menentu atau reaksi ketakutan dan tidak tenang yang terkadang disertai berbagai keluhan fisik. (Daud et al, 2017).

Serangan asma umumnya timbul karena adanya pajanan terhadap faktor pencetus, gagalnya upaya pencegahan, atau gagalnya tatalaksana asma jangka panjang. Penderita dengan serangan asma akan mengalami gejala berupa batuk, sesak napas, hingga rasa dada tertekan yang timbul dalam berbagai derajat dari ringan sampai berat yang dapat mengancam jiwa.

Lebih lanjut, Asma merupakan penyakit yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat. Pasien asma cenderung memiliki kecemasan sehingga dapat mempengaruhi kontrol serangan asma. Penderita asma tidak mampu untuk menyembuhkan penyakit asma namun pasien asma dapat berupaya dalam pencegahan kekambuhannya

B. Keterbatasan Peneliti

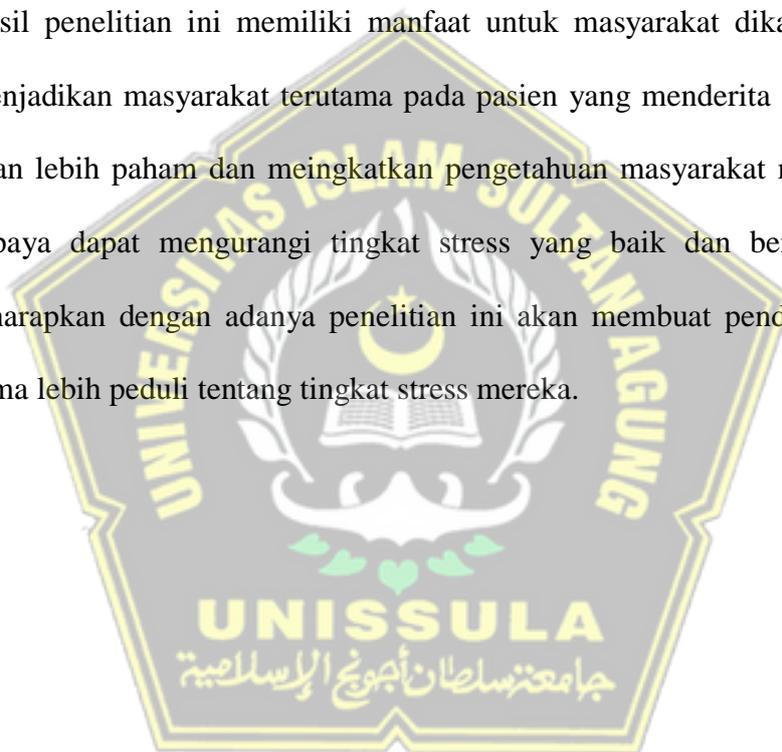
Beberapa kekurangan yang dimaksud oleh peneliti dalam penelitian antara lain:

Jenis penelitian ini adalah deskriptif yang hanya dapat menggambarkan kejadian tingkat stress pada pasien asma, namun hal ini terkadang peneliti

mengalami kesulitan karena beberapa pasien menolak, Keterbatasan waktu dan tingkat membaca juga menjadi kendala utama karena jumlah responden yang banyak membutuhkan waktu yang lama dalam pengumpulan data responden.

C. Implikasi untuk keperawatan

Hasil penelitian ini memiliki manfaat untuk masyarakat dikarenakan akan menjadikan masyarakat terutama pada pasien yang menderita penyakit asma akan lebih paham dan meingkatkan pengetahuan masyarakat mengenai cara supaya dapat mengurangi tingkat stress yang baik dan benar. Sehingga diharapkan dengan adanya penelitian ini akan membuat penderita penyakit asma lebih peduli tentang tingkat stress mereka.



BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Mayoritas pasien asma rawat jalan di RSI Sultan Agung Semarang yaitu berusia paling banyak 21-30 tahun berjumlah 31 responden (32.3%) dengan jenis kelamin paling banyak perempuan dengan jumlah 53 orang (55.2%)
2. Mayoritas tingkat stress pada pasien asma di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang mayoritas berada pada tingkat stress sedang.

B. Saran

1. Bagi mahasiswa keperawatan

Hasil penelitian ini mampu menambah pengetahuan dan keterampilan tentang gambaran tingkat stress pada pasien asma yang berguna bagi mahasiswa keperawatan

2. Bagi institusi pendidikan

Pendidikan keperawatan dapat merencanakan metode-metode pendidikan dan mengajarkan kepada mahasiswa terutama mahasiswa keperawatan mengenai pendidikan kesehatan tentang penyakit asma

3. Bagi masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi gambaran dan memberikan solusi bagi penderita asma

4. Bagi peneliti

Diharapkan untuk peneliti lebih mendalami pengetahuan tentang penyakit asma sehingga dapat melakukan penelitian yang maksimal dal hasil yang memuaskan agar menambah pengetahuan dan informasi terbaru tentang penyakit asma



DAFTAR PUSTAKA

- Bebasari, E., & Azrin, M. (2016). *Korelasi Lama Senam Asma dengan Faal Paru pada Pasien Asma yang Mengikuti Senam Asma*. 17–23.
- Citra, A. (2020). *GAMBARAN KONTROL ASMA DENGAN MENGGUNAKAN INSTRUMEN ASTHMA CONTROL TEST (ACT)*.
- Erlina, L., Wibisono, D. S., Diah, S., Dwidasmara, K., & Tursini, Y. (2020). Hubungan Kecemasan dengan Kontrol Asma Pada Pasien Asma Bronchial. *Jurnal Riset Kesehatan Poltekkes Depkes Bandung*, 12(2), 388–394. <https://doi.org/10.34011/jurikesbdg.v12i2.1777>
- Handayani, N. S. (2020). *DAMPAK STRES KERJA PUSTAKAWAN PADA MASA PANDEMI COVID-19 TERHADAP LAYANAN PERPUSTAKAAN PERGURUAN*. 15(1), 97–114.
- Ilmiah, J., Sina, I., Kuantitas, E., Obat, P., Pada, A., Farmasi, D., Dahlan, U. A., & Soepomo, J. P. (2017). *YOGYAKARTA Ulfah Lestari Artikel diterima : 15 Agustus 2017 Diterima untuk diterbitkan : 6 September 2017 Diterbitkan : 16 Oktober 2017*. 2(September), 184–196.
- Juwita, K., & Arintika, D. (2018). *Jurnal Manajemen Indonesia Dampak Konflik Peran Terhadap Stres dan Kepuasan Kerja Karyawan PT . Jombang Intermedia Pers (Jawa Pos Radar Jombang)*. 18(2), 105–115.
- Livana, Sari, P., & Hermanto. (2018). *Pelayanan kesehatan maternal dan neonatal*. Jakarta: YBP-SP, 2(1), 58.
- Marice. (2010). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Penyakit Asma Di Indonesia*. *Media Litbang Kesehatan Volume XX Nomor 1*. 8(1), 89–95.
- Maulana, A., Priharnoto, N. ., & Yovsyah. (2020). *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Indonesia Jurnal Epidemiologi Kesehatan Indonesia*. 4(1).
- Muhamdi, Abdullah, U. (2017). *SISTEM KLASIFIKASI PENYAKIT ASMA MENGGUNAKAN ALGORITMA NAÏVE BAYES (STUDI KASUS: PUSKESMAS SUNGAI SALAK)*. 6(September), 34–39.
- Musradinur. (2016). *STRES DAN CARA MENGATASINYA DALAM PERSPEKTIF PSIKOLOGI*. 2(July), 183–200.
- Notoadmojo. (2018). *Metodologi penelitian ilmu keperawatan*. PT.Renika Cipta.

Nur, L., & Mugi, H. (2021). *TINJAUAN LITERATUR MENGENAI STRES DALAM ORGANISASI. 1*, 20–30.

Physiotherapy, C., Progressive, E., Relaxation, M., Physiotherapy, C., Progressive, E., Physiotherapy, C., & Muscle, E. P. (2019). *PENATALAKSANAAN FISIOTERAPI PADA KONDISI ASMA BRONCHIALE DENGAN MODALITAS INFRA MERAH, CHEST FISIOTERAPI DAN LATIHAN PROGRESSIVE MUSCLE RELAXATION DI BBKPM SURAKARTA. 33*(1), 22–28.

Sutrisna, M., Pranggono, E. H., & Kurniawan, T. (2018). *PENGARUH TEKNIK PERNAPASAN BUTEYKO TERHADAP ACT (ASTHMA CONTROL TEST). 1*, 47–61.

Wijaya, A., & Toyib, R. (2018). *SISTEM PAKAR DIAGNOSIS PENYAKIT ASMA ALGORITME GENETIK. V*(September), 1–11.

Yulia, A., & Lestari, W. (2019). *Pengaruh Nafas Dalam dan Posisi Terhadap Saturasi Oksigen dan Frekuensi Nafas Pada Pasien Asma. 1*, 67–75.

