

LAPORAN PENELITIAN KARYA AKHIR

**PENGARUH STRESOR PSIKOSOSIAL
TERHADAP TERJADINYA SERANGAN
ASMA BRONKIAL**



OLEH:

DARMOJO KANDINATA

BAGIAN/SMF ILMU PENYAKIT DALAM FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS DIPONEGORO/RUMAH SAKIT DOKTER KARIADI
SEMARANG

1999

616.238
KAN
P e.1

LEMBARAN PENGESAHAN

LAPORAN PENELITIAN

PENGARUH STRESOR PSIKOSOSIAL TERHADAP TERJADINYA

SERANGAN ASMA BRONKIAL

OLEH

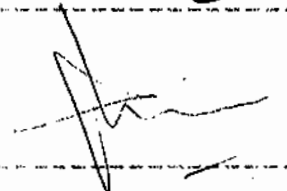
DARMOJO KANDINATA

DISETUJUI OLEH :

1. PEMBIMBING PENELITIAN:
Dr. PASIYAN RACHMATULLAH Sp.PD-KP:

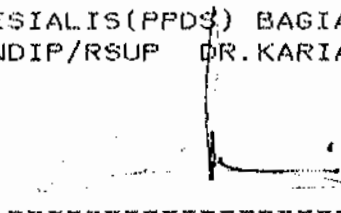


2. KONSULTAN PENELITIAN:
Dr. MS HARTONO SP-KJ:



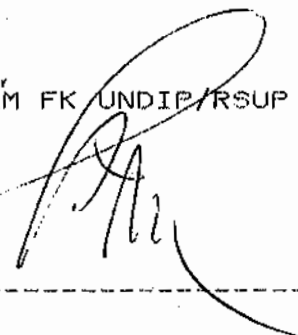
3. KETUA PROGRAM PENDIDIKAN DOKTER SPESIALIS (PPDS) BAGIAN/
SMF ILMU PENYAKIT DALAM FK. UNDIP/RSUP DR.KARIADI
SEMARANG.

DR.Dr. DARMONO Sp.PD-KE:



4. KETUA BAGIAN / SMF ILMU PENYAKIT DALAM FK UNDIP/RSUP
Dr. KARIADI SEMARANG.

Dr. PRIYANTO POERJOTO Sp.PD-KKV:



KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Tuhan Yang maha Esa, karena berkat rahmat dan karuniaNya laporan penelitian ini dapat diselesaikan. Laporan karya akhir ini berjudul : PENGARUH STRESOR PSIKOSOSIAL TERHADAP TERJADINYA SERANGAN ASMA BRONKIAL, yang merupakan salah satu persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan keahlian pada bidang ilmu Penyakit Dalam di FK UNDIP/RSUP Dr. Kariadi Semarang.

Dari tahap awal penelitian sampai terwujudnya laporan penelitian ini berkat bimbingan, bantuan dan dorongan berbagai pihak, sehingga pada kesempatan yang baik ini saya menghaturkan terima kasih dan penghargaan kepada:

Dr. M. Sulaeman, DSA,MM,M.Kes dan Dr. Anityo Mochtar, DSPD, DSJP. direktur dan mantan direktur RSUP Dr. Kariadi Semarang, atas kesempatan dan fasilitas yang telah diberikan kepada saya dalam mengikuti pendidikan spesialisasi di Bagian Penyakit Dalam FK UNDIP/RSUP Dr. Kariadi Semarang.

Dr. M Anggoro DB Sachro,DTM & H, Sp AK dan Prof.Dr.Soebowo,DSPA Dekan dan mantan Dekan Fakultas Kedokteran UNDIP atas kesempatan yang diberikan kepada saya untuk mengikuti pendidikan spesialisasi di Bagian Ilmu Penyakit Dalam FK Undip/RSUP Dr.Kariadi Semarang.

Prof.Dr.KRT. Boedhi Darmojo,SpPD,DSJP, K Ger. mantan Ketua Bagian/SMF Ilmu Penyakit Dalam, Kepala Sub Bagian/Instalasi

Geriatri Medik FK UNDIP/ RSUP Dr. Kariadi, atas segala pengarah-
han yang sangat berharga selama kami mengikuti PPDS I.

Prof.DR.Dr.RRJ. Sri Djokomoeljanto,SpPD KE mantan Ketua
Bagian / SMF Ilmu Penyakit Dalam FK UNDIP/RSUP Dr. Kariadi yang
dengan bijaksana dan kearifannya telah menerima, membimbing dan
mendidik saya dalam menempuh pendidikan spesialisasi Ilmu
Penyakit Dalam.

Dr. Prijanto Poerjoto SpPD,DSJP,KKV. Ketua Bagian/SMF Ilmu
Penyakit Dalam FK Undip RSUP Dr. Kariadi Semarang, atas segala
petunjuk, bimbingan nasihat dan dorongan yang sangat berguna
bagi saya selama mengikuti pendidikan spesialisasi Ilmu Penya-
kit Dalam.

Prof.Dr.Soenarto,SpPD,KH. mantan Ketua Program Studi Ilmu
Penyakit Dalam, atas segala petunjuk, bimbingan dan nasihat
yang sangat berguna bagi saya selama mengikuti spesialisasi
Ilmu Penyakit Dalam.

DR.Dr.Darmono SpPD,KE Ketua Program Study Ilmu Penyakit
Dalam, atas segala petunjuk, bimbingan dan nasehat yang sangat
berguna selama saya menjalani pendidikan spesialisasi Ilmu
Penyakit Dalam.

Dr. Pasiyan Rachmatullah, SpPD,KP Kepala Sub. Bagian
Pulmonologi dan selaku pembimbing dalam penelitian ini, yang
telah memberikan izin dan dengan penuh kesabaran memberikan
bimbingan dalam penelitian ini.

Dr. Soemanto PM, SpPD, KGEH sebagai ketua team koordinator
seminar proposal penelitian karya akhir beserta seluruh anggota
team atas segala bantuan dan bimbingannya dalam menyelesaikan

penelitian ini.

Dr. M.S. Hartono SpJ sebagai konsultan yang telah memberikan arahan dan bimbingan, dorongan dan petunjuk dalam penelitian ini.

Drg. Henry Setyawan Msc, staf PUSLITKES UNDIP Semarang sebagai konsultan statistik yang telah memberikan arahan dan bimbingan, dorongan dan petunjuk dalam penelitian ini.

Semua kepala Sub Bagian dan staf bagian Penyakit Dalam FK Undip/RSUP Dr. Kariadi Semarang yang telah mendidik dan membimbing saya dalam menjalani pendidikan spesialisasi ini.

Semua teman sejawat residen Ilmu Penyakit Dalam, atas segala bantuan dan kerjasamanya selama ini.

Akhirnya kepada orang tua, seluruh keluarga, istri saya tercinta Dr. Esther, anak saya Grace dan Stefanus, yang telah tabah dan setia mendampingi dan memberikan dorongan semangat dan doa selama menempuh pendidikan ini.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa selalu melimpahkan karuniaNya kepada kita semua.

Semarang, April 1998

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	1
DAFTAR ISI.....	iv
DAFTAR TABEL.....	vii
ABSTRAK.....	ix
ABSTRACT.....	x

BAB I. PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang.....	1
1.2 Perumusan masalah.....	3
1.3 Tujuan penelitian.....	3
1.4 Manfaat penelitian.....	4

BAB II. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Definisi asma bronkial.....	5
2.2 Penyebab asma bronkial.....	6
2.3 Patogenesis asma bronkial.....	6
2.4 Diagnosis asma bronkial.....	8
2.5 Penatalaksanaan.....	9
2.6 Klasifikasi asma bronkial.....	10
2.7 Definisi stres.....	13
2.8 Pengaruh stresor terhadap sistem neuroendo krin dan katekolamin.....	14
2.9 Stresor psikososial.....	15

2.10 Hubungan stresor psikososial dengan serangan asma bronkial.....	19
--	----

BAB III. METODOLOGI PENELITIAN

3.1. Desain penelitian.....	20
3.2 Tempat dan waktu penelitian.....	20
3.3 Populasi penelitian.....	20
3.4 Sampel penelitian.....	20
3.5 Kriteria Inklusi.....	21
3.6 Kriteria eksklusi.....	21
3.7 Bahan dan alat.....	22
3.8 Cara kerja.....	22
3.9 Definisi operasional.....	23
3.10 Cara pengumpulan data	24
3.11 Analisa data.....	25
3.12 Kerangka konsep.....	25
3.13 Alur penelitian.....	26

BAB IV. HASIL PENELITIAN.....27

BAB V. PEMBAHASAN

5.1 Pembahasan.....	44
5.2 Keterbatasan penelitian.....	47

BAB VI. KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan.....	48
6.2 Saran.....	50

DAFTAR PUSTAKA.....	51
LAMPIRAN	54

DAFTAR TABEL

Tabel 01: Distribusi umur dan jenis kelamin penderita yang mengalami serangan asma.....	27
Tabel 02: Distribusi jenis kelamin dan beratnya serangan asma.....	28
Tabel 03: Umur penderita yang mendapat serangan asma karena faktor stres psikososial saja.....	28
Tabel 04: Jumlah penderita serangan asma yang mempunyai faktor heriditer.....	29
Tabel 05: Jumlah penderita serangan asma yang dipengaruhi faktor alergi.....	30
Tabel 06: Jumlah penderita serangan asma yang dipengaruhi faktor exercise.....	30
Tabel 07: Jumlah penderita serangan asma yang dipengaruhi faktor iritan.....	31
Tabel 08: Jumlah penderita serangan asma yang dipengaruhi faktor ISPA.....	31
Tabel 09: Jumlah penderita serangan asma yang mempunyai faktor stres psikososial.....	32
Tabel 10: Asma kronik dan derajat serangan asma akibat faktor stres psikososial saja.....	33
Tabel 11: Skore stresor psikososial dan derajat serangan asma oleh karena faktor stres psikososial.....	34
Tabel 12: Skore stresor psikososial dan derajat serangan asma oleh karena faktor stres psikososial dengan faktor pencetus lainnya.....	35

Tabel 13:Tabel frekwensi skor stresor psikososial pende rita yang hanya mempunyai faktor stres psiko sosial.....	35
Tabel 14:Tabel frekwensi skor stresor psikososial pende rita yang juga mempunyai faktor pence tus lain.....	36
Tabel 15:Tabel faktor pencetus serangan asma dan jumlah penderita serangan asma.....	37

ABSTRAK

LATAR BELAKANG :

Penyakit asma bronkial merupakan suatu penyakit saluran nafas yang dapat mengenai semua umur, kedua jenis kelamin, serta mempunyai manifestasi klinik yang bervariasi (ringan sampai berat) dan berbeda antara satu individu dengan yang lainnya. Biasanya serangan asma atau kumat asma didahului oleh faktor pencetus asma, yang jenisnya ada berbagai macam, dan untuk penderita yang satu berbeda faktor pencetusnya dengan yang lainnya. Setiap penderita bisa hanya satu atau beberapa faktor pencetus. Faktor - faktor pencetus asma dapat merangsang bronkus penderita yang pada dasarnya sudah hipereaktif. Penelitian diluar negeri memperlihatkan bahwa stres emosional menginduksi dan memperberat proses asma bronkial pada hampir 1/2 dari jumlah penderita yang diteliti.

TUJUAN: Untuk mengetahui pengaruh stresor psikososial terhadap terjadinya serangan asma bronkial.

DISAIN: Cross sectional/potong lintang.

SAMPEL: Penderita asma bronkial yang mengalami serangan asma di RSDK selama periode Juli- Desember 1998. Kriteria stres sesuai dengan skala urutan penyesuaian kembali sosial oleh Thomas Holmes dan Richard Rahe.

ANALISA: Prevalen odds ratio dan uji beda Chi-Squares.

HASIL: Selama periode July - Desember 1998 didapatkan 154 penderita asma yang mengalami serangan asma. Sebagian besar dalam usia produktif (70,77%). Setengah (50,6%) dari serangan asma mempunyai stres sebagai faktor pencetus.

Penderita yang mempunyai stresor psikososial mendapat kemungkinan serangan asma sebesar 8,49-9,96 kali dari pada yang tidak mempunyai stres. Penderita yang punya stres ditambah faktor pencetus lain kemungkinan mendapat serangan asma 11,3-13,5 kali dari pada yang hanya punya stres saja. Yang hanya punya stres mempunyai kemungkinan mendapat serangan asma 5,97-6,55 kali dibandingkan penderita tanpa stres. Sedangkan penderita dengan faktor stres ditambah faktor pencetus lainnya mempunyai kemungkinan mendapat serangan asma sebesar 66,4 - 88,57 kali dibandingkan penderita tanpa faktor stres psikososial. Makin tinggi rata-rata skor stresor psikososial maka makin berat pula derajat serangan asma yang terjadi.

KESIMPULAN:

Stresor psikososial terbukti mempunyai pengaruh terhadap terjadinya serangan asma bronkial.

ABSTRACT

BACKGROUND:

Asthma bronchiale is a respiratory disease that can hit all age, both sex, and have a various clinical manifestations (mild to severe) and its different between one and the others. It's common that asthma attack or relapse was preceded by precipitation factor, that have various of kind and its different for each patient. A patient can get only one or many precipitations factors. Precipitation factor can stimulate patient's bronchus that already hyperactive. Research at abroad showed that emotional stressed can induce and make worst a process of asthma at almost half of all patients in our research.

OBJECTIVE: To know the influence of psychosocial stressor to asthma bronchial attack.

METHODS: cross sectional

SAMPLE : An asthmatic patients that have an attack in RSDK during the period of July-December 1998. Stress criteria according to social adjustment scale by Thomas Holmes and Richard Rahe.

STATISTICAL METHODS: Prevalens Odds ratio and chi-square test.

RESULT: During the periode July - December 1998 we get 154 asthmatic patients that have an attack. Most of them are at productive ages (70,77%). half of asthma attack (50,6%) have stress as a precipitation factors. Patients that have psychosocial stressor have a possibility to get attack 8,49-9,96 times more than with no stress. Patients with stress accompanied with other precipitation factors have a possibility to get an attack 11,3-13,5 times more than only with stress. Patients with stress have possibility to get an attack 5,97-6,55 times more than patients without stress. While patients with stres factor accompanied with other precipitation factors have a possibility to get an attack 66,4-88,57 times more than without psychosocial stress factor. More higher score psychosocial factor more severe level of asthma attack.

CONCLUSIONS: psychosocial factor establishes that have influence to occur in asthma attack.

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. LATAR BELAKANG

Penyakit asma bronkial merupakan suatu penyakit saluran napas yang dapat mengenai semua umur, kedua jenis kelamin, serta mempunyai manifestasi klinik yang bervariasi (ringan sampai berat) dan berbeda antara satu individu dengan yang lainnya. Penyakit ini merupakan penyakit kronik saluran napas, suatu periode waktu dapat tanpa serangan dan pada periode lain timbul serangan asma atau kumat asma. Biasanya serangan asma atau kumat asma didahului faktor pencetus asma, yang jenisnya berbagai macam, dan untuk penderita yang satu dengan yang lainnya. Penyakit ini merupakan penyakit kronik saluran napas, suatu periode waktu dapat tanpa serangan dan pada periode lain timbul serangan asma atau kumat asma. Biasanya serangan asma atau kumat asma didahului oleh faktor pencetus asma, yang jenisnya ada berbagai macam, dan untuk penderita yang satu berbeda faktor pencetusnya dengan yang lainnya. Setiap penderita bisa hanya satu atau beberapa faktor pencetus. Faktor-faktor pencetus asma dapat merangsang bronkus penderita yang pada dasarnya sudah hipereaktif (1,2). Pada beberapa negara penyakit ini mempunyai morbiditas dan mortalitas yang semakin tinggi, yang penyebabnya belum jelas, mungkin disebabkan karena meningkatnya faktor urbanisasi dan industrialisasi (3).

Asma diperkirakan terdapat pada 4-5 % dari populasi di

Amerika Serikat, muncul pada semua umur, tapi predominan pada awal kehidupan (4). Di Indonesia dilaporkan frekwensi asma bronkial berkisar antara 1/2-1 % dari populasi. Pada tingkat sosial atas ditemukan morbiditas yang tinggi, hal sebaliknya ditemukan pada lapisan bawah masyarakat (5).

Infeksi saluran napas merupakan pencetus yang paling sering dari stimulasi yang memprovokasi exaserbasi akut pada asma, sedangkan latihan jasmani merupakan salah satu pencetus episode asma akut. Data yang obyektif memperlihatkan faktor stres psikologi dapat berinteraksi dengan diatesis asma dalam memperburuk proses penyakit (4).

Faktor risiko timbulnya asma (pencetus) antara lain: alergen, iritan, infeksi pernafasan terutama virus, fisik, perubahan cuaca, makanan dan pengawet makanan, obat-obatan, emosi (stres) dan lain- lain (6). Tidak semua penderita asma serangannya didahului oleh faktor emosi (7).

Penderita - penderita asma akut risiko tinggi dan mudah mendapat serangan asma yang fatal yaitu:

- sedang atau baru lepas dari pemakaian kortikosteroid sistemik.
- mempunyai riwayat perawatan inap dalam waktu 12 bulan terakhir.
- riwayat intubasi karena asma.
- mempunyai masalah psikososial atau psikiatri.
- ketidak taatan terhadap terapi asma (1).

Asma di RSDK menempati urutan kedua dari kunjungan penderita pada unit gawat darurat RSDK pada tahun 1997, serta

merupakan 12,0 % dari kunjungan total (8). Penelitian diluar negeri memperlihatkan bahwa stres emosional menginduksi dan memperberat proses asma bronkial pada hampir 1/2 dari jumlah penderita yang diteliti (4). Hal ini sangat penting diteliti dan kami ingin meneliti pengaruh stresor psikososial terhadap terjadinya serangan asma bronkial pada penderita asma bronkial di RSDK Semarang.

1.2. PERUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang diatas maka perumusan masalah yang diajukan pada penelitian ini adalah:

* Bagaimanakah pengaruh stresor psikososial terhadap terjadinya serangan asma bronkial di RSDK Semarang.

1.3. TUJUAN PENELITIAN.

Tujuan umum ;

- Untuk mengetahui pengaruh stresor psikososial terhadap serangan asma akut.
- Untuk meramalkan kemungkinan terjadinya dan beratnya serangan asma bronkial pada penderita asma bronkial yang mendapat stresor psikososial.

Tujuan khusus:

- Untuk mengetahui pengaruh faktor stres psikososial + faktor pencetus lainnya dibandingkan dengan faktor stres psikososial saja terhadap terjadinya serangan asma bronkial.
- Untuk mengetahui pengaruh faktor stres psikososial + fak

tor pencetus lainnya dibandingkan dengan tanpa faktor stres psikososial terhadap terjadinya serangan asma bronkial.

- Untuk mengetahui pengaruh faktor stres psikososial saja dibandingkan tanpa stres psikososial terhadap terjadinya serangan asma bronkial.
- Untuk mengetahui adakah hubungan antara skor stresor psikososial dengan beratnya serangan asma bronkial.

1.4. MANFAAT PENELITIAN.

Dengan telah diketahui adanya pengaruh / hubungan antara stresor psikososial dengan terjadinya serangan asma bronkial dari berbagai derajat beratnya serangan asma, maka hasil penelitian ini dapat dipakai untuk:

- memberi nasihat pada penderita agar dapat dicegah timbulnya serangan akut, kalau perlu melibatkan psikiater.
- mengetahui prognosa serangan, resiko timbulnya status asmatikus dan sebagainya, berdasarkan skore faktor stres psikososial.