

## **Bab I Pendahuluan**

### **Latar Belakang Masalah**

Asma bronkial merupakan suatu penyakit yang ditandai dengan hiperreaktivitas respon trakea dan bronkus terhadap berbagai rangsangan. Manifestasi dari penyakit ini berupa penyempitan jalan nafas yang luas dan derajatnya dapat berubah-ubah baik secara spontan maupun hasil dari pengobatan (Mutschler,1991).

Asma disebabkan oleh faktor intrinsik dan ekstrinsik, secara intrinsik asma bisa disebabkan oleh infeksi (virus influenza, pneumoni mycoplasmal), fisik (cuaca dingin, perubahan temperatur), faktor emosional (takut, cemas dan tegang) juga aktivitas yang berlebihan. Secara ekstrinsik atau imunologik asma bisa disebabkan oleh reaksi antigen-antibodi dan inhalasi alergen (debu, serbuk, bulu binatang) (Danusantoso, 2011).

Asma bronkial merupakan gangguan inflamasi kronik saluran napas yang melibatkan banyak sel dan elemen selularnya. Inflamasi kronik menyebabkan peningkatan hiperresponsif jalan napas yang menimbulkan gejala episodik berulang berupa mengi atau wheezing, sesak napas, dada terasa berat, dan batuk, terutama pada malam hari atau dini hari, dan juga merupakan penyakit yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di hampir semua negara di dunia, diderita oleh anak -anak sampai dewasa dengan derajat penyakit yang ringan sampai berat, bahkan dapat mengancam jiwa seseorang (Prima, A. 2012).

Sebenarnya asma bronkial bukan termasuk penyakit yang mematikan , namun morbiditas dan mortalitas asma bronkial relatif meningkat tiap tahunnya, menurut perkiraan WHO, sekitar 300 juta orang menderita asma bronkial dan 255 ribu orang meninggal karena asma bronkial di dunia pada tahun 2005 dan angka ini masih terus meningkat. Dilaporkan pada bahwa tahun 1994 sekitar 5500 pasien asma bronkial meninggal di Amerika.

Sampai saat ini kematian disebabkan oleh serangan asma seperti sesak napas, mengi, yang seharusnya tidak perlu terjadi masih saja tetap ditemukan, meskipun perkembangan dalam hal pengobatan sudah demikian majunya. Kematian pada penderita asma pada dasarnya terjadi karena kesalahan klinikus sendiri seperti kegagalan mengenai serangan asma akut terutama yang berat, membuat program penatalaksanaan yang tidak tepat atau pengobatan yang tidak memadai. Gejala serangan asma dapat terjadi sangat ringan, singkat, dan sembuh spontan. Namun sebaliknya dapat pula terjadi sangat berat, berlangsung lama, sehingga sulit ditanggulangi.

Kasus asma di dunia cukup besar, berdasarkan *World Health Organization* (WHO) memperkirakan 100-150 juta penduduk dunia menderita asma, jumlah ini diperkirakan akan terus bertambah sebesar 180.000 orang setiap tahun. Apabila tidak dicegah dan ditangani dengan baik, maka diperkirakan akan terjadi peningkatan prevalensi yang lebih tinggi lagi pada masa yang akan datang serta mengganggu proses tumbuh kembang anak dan kualitas hidup pasien (WHO, 2011).

Berdasarkan pengamatan awal yang dilakukan di suatu pesantren universal jln, desa cibiru Bandung pada tanggal 24 desember 2016, terdapat ditemukan beberapa masalah yang berkenaan dengan kehidupan sehari-hari yang dialami oleh seorang penderita asma, ada seorang mahasiswa yang mengidap penyakit asma dari sejak subjek lahir, akan tetapi subjek tersebut berbeda dengan orang yang lainnya yang mengidap penyakit asma pada umumnya.

Subjek berinisial C, seorang perempuan remaja awal yang berumur 20 tahun, subjek adalah mahasiswi semester 3 jurusan tasawuf psikoterapi, Universitas Islam Negeri Sunan Gunung Djati Bandung. Awal mula subjek menderita penyakit asma tersebut dari sejak lahir hingga sampai sekarang, dan ketika lahir subjek meminum air ketuban ibunya, kemudian air ketubannya tersebut belum sempat dikeluarkan, karna dulu didaerahnya belum ada bidan, hanya saja ada dukun beranak.

Kemudian ketika subjek duduk di bangku Sekolah dasar subjek sering menghirup debu, karena lingkungan daerahnya masih dalam keadaan debu hitam, jadi cepat sekali terserang penyakit asma. Jarak rumah kesekolahnya sangatlah jauh, subjek tidak pernah diantarkan kesekolah oleh orang tuanya, terutama bapaknya bahkan subjek di suruh untuk jalan kaki, dari situ subjek merasa kesal dan selalu bertanya sendiri “mengapa harus aku yang menderita penyakit ini?”, dan juga subjek pernah putus asa bahkan sampai pernah berpikir untuk mengakhiri hidupnya.

Hal yang menarik dari subjek ini ialah, subjek melakukan kegiatan-kegiatan yang berat, seperti melakukan olahraga yang berlebihan (polly, tenis meja, bulu tangkis), kemudian subjek ini berbeda dengan orang yang terkena penyakit asma pada umumnya, adapun beberapa faktor yang terdapat pada subjek yaitu, faktor demografis (usia) subjek merasakan perubahan seiring bertambahnya usia, yaitu menjadi lebih ikhlas, tidak banyak mengeluh, menerima dan sabar dalam menjalani kehidupan dengan penyakit asmanya tersebut. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan Riff dan keyesyang menunjukkan pada aspek otonomi dalam kesejahteraan psikologis mengalami peningkatan seiring dengan bertambahnya usia.

Selanjutnya aspek dari kriteria kesejahteraan psikologis yaitu adanya penerimaan diri, subjek menerima dirinya menderita asma dan mensyukuri hidupnya serta tidak pernah menyerah. Kemudian subjek bisa menguasai lingkungan baru, mampu beradaptasi dengan baik terhadap lingkungan, seperti menerima berbagai macam tugas yang diberikan di kampus dan dipesantren universal, mengikuti kegiatan-kegiatan atau tugas kampus, seperti melakukan penelitian kedaerah yang suhu udaranya dingin sekali, subjek tetap ikut melakukan tugas tersebut walaupun kondisinya tidak sehat.

Dari data tersebut diatas menunjukkan seorang penderita asma yang cukup signifikan.

Menurut Judarwanto (2011), hal ini terjadi karena faktor genetik dan faktor pencetus. Faktor genetik merupakan bakat pada seseorang yang ditandai terdapatnya gen tertentu pada seseorang pengidap asma. Gen didapat karena diturunkan untuk menjadi “sakit” asma, faktor keturunan saja tidak cukup, harus ada faktor pencetus. Faktor pencetus dapat digolongkan menjadi faktor pencetus dari luar tubuh dan dalam tubuh. Yang termasuk faktor pencetus dari dalam tubuh yaitu infeksi saluran nafas, stres, stres psikis, aktivitas, olahraga, maupun emosi berlebihan. Faktor pencetus dari luar tubuh yaitu debu (debu rumah), serbuk bunga, bulu binatang, zat makanan, minuman, obat tertentu, zat warna, bau-bauan, bahan kimia, polusi udara, serta perubahan cuaca atau suhu.

Berdasarkan wawancara awal kepada subjek, ia adalah seorang perempuan yang berumur 20 tahun, seorang mahasiswa UIN dan salah satu santri universal daerah cipadung, peneliti menemukan kesejahteraan psikologis pada subjek. Subjek mempunyai kesejahteraan untuk bangkit dan segera sembuh dari penyakit asmanya. Saat ini meskipun penyakitnya sering kambuh, subjek telah melakukan berbagai aktifitas dengan mandiri, bersungguh-sungguh untuk hidup mandiri, jarang mengeluh, tidak manja ketika penyakitnya kambuh, subjek juga berempati dan beradaptasi baik dengan orang lain. Juga memiliki keyakinan bahwa penyakitnya hanya bersifat sementara dan dapat disembuhkan.

Cara pengobatan yang dilakukan ketika subjek berumur 5-6 tahun, menggunakan pengobatan tradisional dan medis. Akan tetapi sekarang subjek memilih memakai pengobatan medis, karena memakai pengobatan medis penyakit asmanya tersebut lebih cepat teratasi, selain subjek yakin untuk memilih pengobatan medis, subjek juga sangat yakin kepada sang pencipta, rajin melakukan solat malam dan solat sunnah lainnya, dan subjek selalu berpasrah dan berserah diri pada allah tentang penyakitnya, bahwa suatu saat nanti penyakitnya akan sembuh.

Kemudian subjek mempunyai cara atau treatment untuk menyembuhkan penyakitnya sendiri yaitu dengan cara tidur tengkurap dan dadanya agak kebawah selama semaleman, subjek tidak mau orang lain memandang dirinya lemah dan tidak mau merepotkan orang lain. Maka dari itu subjek berusaha sebisa mungkin bisa mengatasi sendiri penyakitnya .

Kemudian subjek mampu melewati dan menghadapi masalah yang dihadapi dan berkompetensi mengatur lingkungan dengan beradaptasi dengan orang lain, dan mengarah pada kondisi psikologis yang positif , lalu terbentuklah kesejahteraan psikologis dalam dirinya. Jiwa yang sejahtera menggambarkan seberapa positif seseorang menghayati dan menjalani fungsi-fungsi psikologisnya.

Kesejahteraan psikologis tidak muncul dengan sendirinya pada individu yang sedang dalam keadaan sakit apalagi yang bersifat kronis. Adanya dukungan sosial dari keluarga dapat mempengaruhi munculnya kesejahteraan psikologis. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Ekasofia tentang hubungan dukungan sosial dengan kesejahteraan psikologis pada orang dengan HIV/AIDS (ODHA) menunjukkan hasil korelasi positif yang signifikan antara dukungan sosial dengan PWB sebesar 0,819 dan p sebesar 0,000 (Sarungallo, 2010).

Carol D. Ryff (1995), penggagas teori kesejahteraan psikologis yang menjelaskan istilah kesejahteraan psikologis sebagai pencapaian penuh dari potensi psikologis seseorang dan suatu keadaan ketika individu dapat menerima kekuatan dan kelemahan diri apa adanya, memiliki tujuan hidup, mengembangkan relasi yang positif dengan orang lain, menjadi pribadi yang mandiri, mampu mengendalikan lingkungan, dan terus bertumbuh secara personal.

Ryff kemudian mengemukakan adanya enam dimensi yang membangun kesejahteraan psikologis seseorang. Dimensi yang Pertama ialah penerimaan diri (*self-acceptance*), yaitu kepemilikan sikap yang positif terhadap diri. Kedua adalah hubungan positif dengan orang lain (*positive relations with others*), yaitu kemampuan seseorang

untuk membina hubungan yang baik dengan orang lain. Ketiga adalah kemandirian (*autonomy*), yaitu kemampuan seseorang untuk mengambil keputusan bagi dirinya sendiri berdasarkan standart pribadi dan tidak bergantung pada pandangan orang lain. Keempat adalah penguasaan lingkungan (*environmental mastery*), yaitu kemampuan seseorang untuk memilih atau membentuk lingkungan yang sesuai dengan keadaan dirinya. Kelima adalah tujuan hidup (*purpose in life*), yaitu kepercayaan yang menimbulkan perasaan bahwa hidup itu berarti dan memiliki tujuan, dimensi yang terakhir adalah untuk pertumbuhan pribadi (*personal growth*), yaitu kemampuan untuk mengembangkan potensi diri (Ryff,1995).

Dari pemaparan di atas, peneliti tertarik untuk meneliti lebih lanjut bagaimana gambaran kesejahteraan psikologis pada penderita asma bronkial.

### **Rumusan Masalah**

Berdasar latar belakang yang telah dipaparkan, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana gambaran kesejahteraan psikologis pada penderita asma bronkial ?

### **Tujuan Penelitian**

Berdasarkan rumusan masalah diatas, maka tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran kesejahteraan psikologis pada penderita asma bronkial .

### **Kegunaan Penelitian**

#### 1. Kegunaan teoritis

Penelitian ini nantinya diharapkan dapat berguna untuk mengembangkan khazanah keilmuan psikologi dalam bidang psikologi positif, psikologi kesehatan dan psikologi klinis, terutama yang berkaitan dengan sumbangan ilmiah khususnya pada psikologi klinis dengan terkait psikologi kesehatan dalam menjelaskan faktor kesejahteraan psikologis pada penderita asma bronkial.

2. Kegunaan praktis.

a. Bagi Penderita Asma.

Hasil penelitian ini dapat berguna sebagai masukan bagi pada Penderita asma lainnya agar dapat menjalani kehidupan dengan lebih baik dan lebih optimis menatap masa depan.

b. Bagi Orang Tua.

Penelitian ini juga berguna bagi keluarga penderita asma, agar keluarga dapat memahami aspek psikologis dari penderita asma dan membantu para penderita asma untuk dapat lebih optimis dalam tujuan hidupnya.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya.

Hasil penelitian ini dapat menjadi referensi bagi penelitian selanjutnya khususnya yang berhubungan dengan asma bronkial.

