

HUBUNGAN TINGKAT ANXIETY DENGAN KONTROL ASMA BRONKIAL

*Marlin Sutrisna¹, Elsi Rahmadani²,
Prodi Ilmu Keperawatan, STIKES Tri Mandiri Sakti Bengkulu^{1,2}
Email korespondensi : ¹sutrisnamarlin@gmail.com, ²elsirahmadani@yahoo.co.id*

ABSTRACT

Bronchial asthma is still a health problem that is included in the top 10 deadly diseases in the world. The purpose of this study was to determine the relationship between Anxiety Levels and Control of Bronchial Asthma. The type of research used is descriptive research with a cross sectional research design. The place of research was carried out at the Sukamerindu Health Center in 2020. The sample in this study was bronchial asthma patients, totaling 30 respondents. Measurement of anxiety level using the HARS scale instrument and measurement of bronchial asthma control using the ACT (Asthma Control Test) instrument. Data were analyzed by chi-square. The results showed that more than some respondents had controlled asthma and more than some respondents did not experience anxiety (normal). The results of the chi-square statistical test showed that there was a relationship between anxiety levels and control of bronchial asthma in the Sukamerindu Puseskesmas Work Area, Bengkulu City. The conclusion in this study is that the level of anxiety can affect the control of bronchial asthma. Researchers suggest that the Sukamerindu Public Health Center can provide education to asthma patients so that they can control their anxiety so that asthma becomes more controlled.

Keywords: *Anxiety; Bronchial Asthma Control*

ABSTRAK

Asma bronkial masih menjadi masalah kesehatan yang masuk dalam 10 terbesar penyakit yang mematikan di dunia. Tujuan Penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan Tingkat Anxiety Dengan Kontrol Asma Bronkial. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif dengan rancangan penelitian cross sectional. Tempat penelitian dilakukan di Puskesmas Sukamerindu Tahun 2020. Sampel dalam penelitian ini adalah pasien asma bronkial yang berjumlah 30 responden. Pengukuran tingkat anxiety dengan menggunakan instrument skala HARS dan pengukuran control asma bronkial digunakan instrument *ACT (Asthma Control Test)*. Data di analisis dengan chi-square. Hasil penelitian didapatkan lebih dari sebagian responden mengalami asma terkontrol dan lebih dari sebagian responden tidak mengalami anxiety (normal). Hasil uji statistik chi-square didapatkan hubungan tingkat anxiety dengan kontrol asma bronkial di Wilayah Kerja Puseskesmas Sukamerindu Kota Bengkulu. Kesimpulan dalam penelitian ini bahwa tingkat anxiety dapat mempengaruhi kontrol asma bronkial. Peneliti menyarankan kepada pihak Puskesmas Sukamerindu dapat memberikan edukasi kepada pasien asma agar dapat mengontrol kecemasannya sehingga asma menjadi lebih terkontrol.

Kata kunci: *Anxiety; Kontrol Asma Bronkial*

PENDAHULUAN

Penyakit asma sangat umum dijumpai di kalangan masyarakat. Asma merupakan penyakit saluran pernapasan kronik dan merupakan masalah yang serius di seluruh dunia. Prevalensi asma bronchiale di seluruh dunia adalah sebesar 8-10% pada orang dewasa dan dalam 10 tahun terakhir ini meningkat sebesar 50%. Setiap tahun mortalitas asma bronchiale meningkat di seluruh dunia dari 0,8% per 100.000 pada tahun (2011), menjadi 2,1% per 100.000 pada tahun 2013. Selain itu WHO juga memperkirakan 100-150 juta penduduk di dunia saat ini terkena penyakit asma dan diperkirakan akan terus bertambah 180.000 setiap tahun WHO (2013).

Di Indonesia prevalensi asma belum diketahui secara pasti, namun diperkirakan 2-5% penduduk Indonesia menderita asma. Hasil penelitian *International Study on Asthma and Allergies in Childhood* menunjukkan bahwa di Indonesia prevalensi penyakit asma meningkat dari 4,2% menjadi 5,4%. DKI Jakarta memiliki prevalensi asma yang lebih besar yaitu 7,5%. Penyakit asma berasal dari keturunan sebesar 30% dan 70% disebabkan oleh berbagai faktor lainnya. Departemen Kesehatan memperkirakan penyakit asma termasuk 10 besar penyebab kesakitan dan kematian di RS dan diperkirakan 10% dari 25 juta penduduk Indonesia menderita asma. Angka kejadian asma pada dan bayi sekitar 10-85% dan lebih tinggi dibandingkan oleh orang dewasa (10-45%). Pada anak, penyakit asma dapat mempengaruhi masa pertumbuhan, karena anak menderita asma sering mengalami kambuh sehingga dapat menurunkan prestasi belajar di sekolah. Prevalensi asma di perkotaan umumnya lebih tinggi dibandingkan dengan pedesaan, karena pola hidup di kota besar meningkatkan resiko terjadinya asma Ratih (2012).

Di Indonesia mengatakan penyakit asma masuk dalam sepuluh besar penyebab kesakitan dan kematian. Angka kejadian asma 80% terjadi di negara berkembang akibat kemiskinan, kurangnya tingkat pendidikan, pengetahuan dan fasilitas pengobatan (Kemenkes RI, 2016).

Hasil Riset Kesehatan pada tahun 2018 mendapatkan hasil prevalensi 48.385 jiwa dari 95% (sekitar 1.207.763 jiwa) penduduk di Indonesia. dengan prevalensi asma tertinggi terdapat di Aceh 68,9% dan di Bengkulu 65% yang terkena asma. Dari Survei Kesehatan Rumah

Tangga (SKRT) pada tahun 2016 didapatkan 2500.000 orang meninggal karena asma. Asma merupakan penyakit gangguan inflamasi kronik gangguan pernapasan yang dihubungkan dengan hiperresponsif, keterbatasan-keterbatasan aliran udara yang reversible dan gejala-gejala asma (Prasetyo, 2011).

Penyakit asma sebenarnya tidak dapat disembuhkan. pengobatan hanya dapat meringankan atau mengendalikan frekuensi terjadinya serangan asma yang berlangsung dan disebut asma terkontrol. artinya penyakit asma dapat dikontrol ataupun dikendalikan agar serangan asma tidak terjadi sewaktu-waktu Mumpuni (2013).

Penyebab pencetus asma yaitu alergen, stres, lingkungan kerja, perubahan cuaca, dan infeksi saluran napas. Stres atau gangguan emosi dapat menjadi pencetus asma pada beberapa individu, selain itu juga bisa memperberat serangan asma yang sudah ada. Salah satu respon terhadap stres adalah anxietas/cemas (Hostiadi, 2015).

Anxiety atau kecemasan merupakan bagian kehidupan sehari-hari dan merupakan gejala yang normal pada manusia. Bagi orang yang penyesuaiannya kurang baik, dan tidak tepat, akan timbul dampaknya terhadap kesehatan jasmani dan psikis. Stres dapat mengantarkan seseorang pada tingkat kecemasan sehingga memicu dilepaskannya histamin yang menyebabkan penyempitan saluran napas ditandai dengan sakit tenggorokan dan sesak napas, yang akhirnya memicu terjadinya serangan asma (Hag, 2010).

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh Haq (2010), bahwa didapatkan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat kecemasan dengan tingkat kontrol asma pada pasien asma bronchiale.

Jumlah pasien asma pada tahun 2016 di puskesmas Sukamerindu sebanyak 80 orang, sedangkan pada tahun 2017 terdapat 102 orang. Sementara pada tahun 2019 jumlah pasien asma di Puskesmas Sukamerindu sebanyak 101 orang (Dinkes Kota Bengkulu, 2019).

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penting untuk dilakukan penelitian tentang hubungan tingkat *anxiety* dengan kontrol asma bronkial.

METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan rancangan cross sectional. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Sukamerindu dari Bulan Mei sampai Juli Tahun 2020. Cara pengumpulan data tingkat *anxiety* dengan menggunakan kuisiner Skala Hars, dan tingkat kontrol asma digunakan kuisiner baku *ACT (Asthma Control Test)*. Analisis data yang dilakukan analisis univariat dan analisis bivariat. Pada penelitian ini memperhatikan aspek legal etik pasien dengan melakukan informed consent terlebih dahulu sehingga responden berhak menerima dan menolak untuk dijadikan responden. Selain itu, data yang didapat dari responden dijaga kerahasiannya.

HASIL

Analisis data yang dilakukan dengan analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi masing-masing variabel dan analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antar variabel

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Kontrol Asma Bronkial

Kontrol Asma Bronkial	F	%
Terkontrol	17	56,7
Terkontrol sebagian	9	30,0
Tidak terkontrol	4	13,3
Total	30	100%

Berdasarkan tabel 1 di atas dapat diketahui bahwa dari 30 responden, terdapat lebih dari sebagian 56,7% responden yang mengalami asma terkontrol dengan baik, hanya 30,0% responden asma yang mengalami terkontrol sebagian, dan hanya sebagian kecil 13,3% yang mengalami asma tidak terkontrol.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Tingkat Anxiety

Tingkat Anxiety	F	%
Normal	19	63,3
Ringan	8	26,7
Sedang	3	10,0
Total	30	100%

Berdasarkan tabel 2 di atas dapat diketahui bahwa dari 30 responden, terdapat lebih dari sebagian 63,3% responden yang normal (tidak mengalami kecemasan), hanya 26,7% responden yang mengalami kecemasan ringan dan hanya sebagian kecil 10,0% responden yang mengalami kecemasan sedang

Tabel 3. Hubungan Tingkat Anxiety dengan kontrol asma bronkial

Anxiety	Kontrol Asma Bronkial						Total	P value
	Terkontrol		Sebagian		Tidak terkontrol			
	F	%	F	%	F	%		
Normal	16	84,2	3	15,8	0	0	19	0,0
Ringan	1	12,5	5	62,5	2	25	8	100
Sedang	0	0	1	33,3	2	66,7	3	100
Total	17	56,7	9	30	4	13,3	30	100

Berdasarkan table 3 di atas menunjukkan bahwa dari 19 responden yang tidak mengalami kecemasan (normal), terdapat 16 responden (84,2%) yang mengalami asma terkontrol, dan 3 responden (15,8%) yang mengalami asma terkontrol sebagian, serta tidak ada (0%) yang mengalami asma tidak terkontrol. Dari 8 responden yang mengalami kecemasan ringan, terdapat 1 responden (12,5%) yang mengalami asma terkontrol, dan 5 responden (62,5%) yang mengalami asma terkontrol sebagian, serta 2 responden (25%) yang mengalami asma tidak terkontrol. Dari 3 responden yang mengalami kecemasan sedang, terdapat 0 responden (0%) yang mengalami asma terkontrol, dan 1 responden (33,3%) yang mengalami asma terkontrol sebagian, serta 2 responden (66,7%) yang mengalami asma tidak terkontrol.

Hasil uji statistic *chi-square* didapat nilai $p\ value = 0,000 < \alpha = 0,05$ artinya ada hubungan bermakna antara tingkat anxiety dengan kontrol asma bronkial.

PEMBAHASAN

Faktor psikologis mempengaruhi asma dimana rasa cemas sangat berhubungan pada remaja dan dewasa muda dengan penyakit asma.

Studi yang dilakukan pada remaja dan dewasa muda dengan riwayat asma dan tidak diketahui bahwa pada remaja dan dewasa muda dengan asma mempunyai tingkat kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan yang tidak ada riwayat asma (Lahana dan Kuparissi, 2011).

Terdapat banyak faktor yang mempengaruhi tingkat kontrol asma, salah satunya adalah faktor psikologis. Kecemasan merupakan gangguan psikologis yang sering terjadi pada pasien asma. Kontrol asma yang baik merupakan tujuan utama pengobatan asma, sehingga penilaian terhadap kontrol asma dan faktor yang mempengaruhinya seperti kecemasan perlu diperhatikan (Thomas, 2011)

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 (bronko-konstriksi). Saat bronkokonstriksi ini terjadi, penderita akan sangat sulit untuk bernafas sehingga memicu serangan asma (Haq, 2011).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Atmoko (2011) bahwa ada hubungan tingkat kecemasan dengan menggunakan kuesioner *HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale)* dengan tingkat kontrol asma dengan kuesioner *Asthma Control Test (ACT)* yang dilakukan di rumah sakit persahabatan Jakarta. Pada penelitian bahwa tingkat kecemasan asma yang baik memberikan kontrol yang baik pada pasien asma.

Penelitian ini juga di dukung oleh penelitian yang dilakukan Sari (2014) bahwa ada hubungan antara tingkat kecemasan dengan tingkat control asma pada pasien asma dewasa di Poliklinik Paru RSUD Dokter Soedarso Pontianak. Pada penelitian ini menggunakan instrument *Beck Anxiety Inventory (BAI)* untuk mengukur kecemasan dan *Asthma Control Test (ACT)* untuk mengukur tingkat control asma

Hasil penelitian ini menemukan bahwa dari 8 responden yang mengalami kecemasan ringan, namun terdapat 1 responden (12,5%) yang mengalami asma terkontrol. Hal ini dikarenakan kecemasan ringan tidak mengganggu klien dan dapat dikontrol oleh responden. Hal ini sesuai teori Maranatha (2010) bahwa kecemasan yang diperoleh oleh pasien oleh pasien penyakit asma yang menyebabkan pasien tersebut melakukan pemilihan terhadap perilaku tertentu. Ketika tingkat kecemasannya terkontrol maka kemauan dan motivasi responden untuk melakukan

pengecahan agar asmanya terkontrol. Selain itu ketergantungan obat-obatan dapat membuat asma menjadi terkontrol namun penggunaan jangka panjang memberikan efek samping.

Pada penelitian ini didapatkan dari 19 responden yang tidak mengalami kecemasan (normal), namun terdapat 3 responden (15,8%) yang mengalami asma terkontrol sebagian. Hal ini dikarenakan banyak faktor yang menyebabkan serangan asma sehingga asma tidak terkontrol, seperti faktor allergen (debu, bulu-bulu hewan, serbuk bunga, dan cuaca), usia, pendidikan, pekerjaan, dan lainnya. Hal ini sesuai dengan teori Lewis et al (2010) bahwa faktor- faktor pemicu yang dijumpai antara lain : allergen, polusi udara, faktor kerja (*occupational factors*), infeksi pernapasan, masalah hidung dan sinus, sensitive terhadap obat dan makanan, dan faktor psikologis (stres emosioanl).

KESIMPULAN

Kesimpulan dalam penelitian ini adalah ada hubungan tingkat anxiety dengan kontrol asma bronkial di wilayah kerja puskesmas Sukamerindu Kota Bengkulu.

DAFTAR PUSTAKA

- Almazini, 2012, *Pengertian Asma Bronchiale. Buku Ajar Sistem Respirasi* Yogyakarta : Indomedia Pustaka.
- Bararah T, 2013. *Ilmu Kesehatan Anak*. Jakarta : EGC.
- Dahlan, Muhamad Sopiudin. (2014). *Statistik untuk kedokteran dan kesehatan: Deskriptif, Bivariat, dan Multivariat Dilengkapi Aplikasi menggunakan SPSS Edisi 6*. Jakarta: Epidemiologi Indonesia.
- Dahlan, Muhamad Sopiudin. (2016). *Besar Sampel Dalam penelitian Kedokteran dan Kesehatan Edisi 4*. Jakarta: Epidemiologi Indonesia.
- Global Initiative for Asthma. (2015). *Global Strategy for Asthma Management and Prevention*. <http://ginasthma.org/> .
- Haskas, Yusran. (2016). *Buku Ajar Sistem Respirasi*. Yogyakarta : Indomedia Pustaka.
- Hostiadi, 2015. *Faktor Pencetus Tingkat Kecemasan Dengan Tingkat Kontrol Asma Pada Pasien Asma Bronchiale*.

- Junaidi, 2010 dan Ridawi 2014. *Pengertian Asma Bronchiale. Buku Ajar Sistem Respirasi* Yogyakarta : Indomedia Pustaka.
- Kemenkes RI, 2016. *Hari Asma Sedunia Di BP4* Yogyakarta. www.depkea.go.id
- Lemon- Burke. (2011). *Medical Surgical Nursing*, New Jersey Mosby company.
- Maranatha D. 2010. Asma Bronkial, dalam : Buku Ilmu Penyakit Paru. Surabaya : FK Unair.
- Mumpuni Y, Wulandari A. 2013. *Cara Jitu Mengatasi Asma Pada Anak & Dewasa*. Yogyakarta Rapha Publishing.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT . Rineka Cipta.
- Nursalam, (2015). *Metodologi Penelitian ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Perhimpunan Dokter Paru Indonesia. (2010). *Asma : Pedoman Diagnosis dan penatalaksanaan di Indonesia*. Fakultas kedokteran Universitas Indonesia. <http://www.klikpdpi.com/>.
- Plottel, Claudia S. (2010). *100 Tanya Jawab Mengenai Asma*. Jakarta: Indeks.
- Prasetyo, 2010. *Seputer Masalah Asma*. Yogyakarta : Diva Press.
- Profil Dinas Kesehatan Kota Bengkulu Tahun 2013-2016.
- Profil UPTD Puskesmas Sukamerindu Kota Bengkulu Tahun 2017-2018.
- Risikesdas (2018). *Riset Kesehatan Dasar. Badan Penelitian dan Pengembangan kesehatan Kementerian Kesehatan*. <http://depkes.go.id>.
- Sri Khodijah, (2014). *Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Tingkat Kontrol Asma Pada Pasien Asma Bronchiale*. www.TC.TKA.ac.id. Diakses BBKPM Surakarta.
- Smeltzer, Suzanne C. Bare, Brenda G. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Medikal - Bedah Brunner & Suddarth Edisi 8*. Jakarta : EGC.
- Thomas, M; Bruton, A; Moffat, M; Cleland, J., 2011, Asthma and Psychological Dysfunction, Primary Care Respiratory Journal., 20 (30): 300.
- World Health Organization (WHO), 2013. *Asthma* [http : // www.who.int/topics/asthma/en/](http://www.who.int/topics/asthma/en/).