

RESEARCH ARTICLE

Kajian Tingkat Kecemasan Penderita Astma di Puskesmas Dau Sebagai Salah Satu Kontributor Kekambuhan Astma

**Wahidyanti Rahayu Hastutiningtyas¹, Sirli Mardiana Trishinta²,
Indah Lestari Dehi Mboru³**

¹Program Studi Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Tribhuwana Tungadewi Malang, Jawa Timur Indonesia.

**Corresponding Author: abc_lyanti@yahoo.com*

ABSTRACT

Asthma is a chronic inflammatory event in the airways caused by bronchial hyperactivity to certain stimuli and is characterized by the main symptom of shortness of breath. People with asthma will experience anxiety caused by a person's life being disrupted, and mental stress, behavior changes, social interactions are disrupted, and appetite is reduced. The purpose of the study was to describe the level of anxiety in asthmatics at the Dau Health Center, Malang Regency. The research design used a cross sectional approach. The study population was 42 asthma patients who routinely controlled to the health center and the study sample was 38 respondents using purposive sampling. The data collection technique used an instrument in the form of an anxiety level questionnaire (HRS-A/Hamilton Rating Scale for Anxiety/). The results showed that most of the 25 (65.8%) respondents experienced moderate levels of anxiety, 10 (26.3%) experienced mild anxiety and 3 (7.9%) experienced severe anxiety in asthmatics. Future researchers are expected to examine the factors that cause anxiety, namely marital status, alcohol drinking habits and family economic status.

Keywords: *Asthma, Anxiety, Puskesmas*

PENDAHULUAN

Asma sebagai kejadian inflamasi kronik pada saluran napas yang disebabkan hiperaktivitas bronkus terhadap stimulus tertentu dan ditandai dengan gejala utama sesak napas. Penyakit asma diketahui dari tanda dan gejala pada keluhan pernapasan seperti dada terasa berat, batuk, sesak nafas, dan menggigil yang sifatnya dari ringan hingga berat, dan dengan adanya hambatan aliran udara ekspirasi yang bervariasi asma dapat sembuh sendiri dengan ataupun tanpa pengobatan. Stres atau gangguan emosi yang direspon sebagai rasa cemas merupakan salah satu pencetus terjadinya asma. Kejadian asma yang terjadi berulang kali dapat membuat penderita mengalami lelah di keesokan hari, sulit tidur, dan tingkat aktivitas yang berkurang.¹

Data *World Health Organizing* (WHO) tahun 2018 menjelaskan jumlah penderita asma di seluruh dunia sebanyak 235 juta jiwa, atau sekitar 250.000 jiwa kematian setiap tahun disebabkan karena serangan asma.² Jumlah penderita asma di Indonesia sebanyak 11.179.032 orang.³ Di Jawa Timur penderita asma pada tahun 2018 sebesar 2,57% atau sebanyak 180.000 orang dan di Kabupaten Malang sebanyak 3% atau 2.851 orang.³ Penelitian Hostiadi *et al.*, (2015)

menjelaskan bahwa sekitar 53,3% penderita asma mengalami kecemasan berat.¹

Pada seseorang penderita asma yang mengalami kekambuhan penyakitnya akan mengalami kecemasan. Cemas yang dialami adalah perasaan takut yang tidak menyenangkan terhadap suatu kejadian yang akan datang, sering ditandai dengan gejala fisiologis dan merupakan hal yang tidak dapat dipahami dan hal yang tidak jelas.⁴ Kecemasan dapat mengakibatkan kehidupan seseorang terganggu, mengakibatkan stress pada mental, perilaku yang berubah, interaksi sosial terganggu, dan nafsu makan berkurang. Kecemasan dapat membuat kinerja orang tubuh yang dikontrol oleh otak mengalami penurunan dan mengakibatkan keseimbangan kondisi tubuh mengalami perubahan yang terjadi ketika reseptor otak mengalami kondisi cemas.⁵ Kecemasan juga berhubungan dengan perkembangan trauma, seperti perpisahan dan kehilangan, yang menimbulkan kerentanan tertentu.²⁰

Penelitian Hostiadi *et al.*, (2015) membuktikan bahwa tingkat kecemasan mempengaruhi kambuhnya asma yang dikonfirmasi dengan timbulnya keluhan sesak napas.¹ Dilaporkan sekitar 53,3% pasien asma yang diwawancara terkonfirmasi mengalami kecemasan kategori ringan. Keluhan susah tidur pada 50% penderita asma berdampak terhadap peningkatan risiko kekambuhan penderita 1 kali lebih tinggi. Studi lain melaporkan bahwa dari 79,2% penderita asma yang terkonfirmasi mengalami kecemasan, 55,3% diantaranya mengalami kekambuhan asma.⁶

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 6 oktober 2019 dengan mewawancarai perawat di Puskesmas Dau Kabupaten Malang, menjelaskan bahwa jumlah pasien asma yang rutin melakukan pemeriksaan dan pengobatan selama bulan September 2019 di puskesmas sebanyak 42 orang untuk usia dewasa sehingga peneliti melakukan penelitian tentang kajian tingkat

kecemasan penderita asma di Puskesmas Dau Kabupaten Malang sebagai salah satu kontributor kekambuhan asma.

METODE

Desain

Penelitian ini dilakukan pada bulan Januari tahun 2020 dengan desain *cross sectional study*.

Penetapan partisipan

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian yang akan diteliti dan telah memenuhi kriteria yang ditetapkan oleh peneliti.²² Penetapan penderita Astma didasarkan pada rekaman data pasien asma yang rutin kontrol di Puskesmas (PKM) Dau Kota Batu sebanyak 42 pasien. Data yang kami dapatkan secara skunder dari pihak PKM Dau Kota batu diantaranya usia, alamat dan lama menderita Astma. Jumlah pasien yang terlibat dalam penelitian ini adalah 38 pasien. Kriteria inklusi adalah kriteria di mana subjek penelitian mewakili sampel penelitian yang memenuhi syarat sebagai sampel yang ditetapkan setelah melalui proses skrining.²⁶ Kriteria inklusi dalam penelitian ini yang meliputi :

- Penderita asma di Puskesmas Dau Kabupaten Malang
- Bersedia menjadi responden dengan mengisi *Informed Conset*

Seluruh partisipan yang terlibat dalam penelitian ini dilakukan kunjungan rumah untuk pendekatan personal dan pencatatan data demografi-sosial penderita melalui wawancara tingkat pendidikan dan status pekerjaan dan lama menderita asma.

Pengukuran kecemasan

Kecemasan pada penderita Astma diukur dengan menggunakan kuesioner (HRS-A/*Hamilton Rating Scale for Anxiety*) yang terdiri dari komponen

pengukuran perasaan cemas, ketegangan, ketakutan, gangguan tidur, gangguan kecerdasan, perasaan depresi, gejala somatik, gejala somatik, gejala kardiovaskular, gejala pernapasan, gejala pencernaan, gejala perkemihan, gejala autonom dan tingkah laku.⁷ Pengkajian status kecemasan penderita asma dilakukan dengan mendatangi rumah responden setelah diberikan penjelasan tentang tujuan penelitian kemudian responden mengisi kuesioner HRS-A dan *informed consent*.

Analisis data

Pengolahan data dan analisis data merupakan salah satu langkah yang penting dalam penelitian.²⁸ Seluruh data yang didapatkan kemudian disajikan dalam bentuk jumlah dan persentase setelah dilakukan analisis deskriptif dengan menggunakan software SPSS 16.

HASIL

Karakteristik Partisipan

Berdasarkan Tabel 1 menunjukkan sebagian besar (57,9%) responden berjenis kelamin perempuan, hampir separuh (36,8%) responden berusia antara 46-55 tahun (*pertengahan*), hampir separuh (34,2%) responden berpendidikan SMP dan hampir separuh (44,7%) responden memiliki pekerjaan sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT).

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Responden di Puskesmas Dau Kabupaten Malang Tahun 2020

Karakteristik	Jumlah	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	16	42,1
Perempuan	22	57,1

Umur		
17-25 tahun	7	18,4
26-35 tahun	7	18,4
36-45 tahun	10	26,3
46-55 tahun	14	36,8
Pendidikan		
SD	10	26,3
SMP	13	34,2
SMA	11	28,9
S1	4	10,5
Pekerjaan		
Buruh	5	13,2
IRT	17	44,7
PNS	1	2,6
Swasta	7	18,4
Wiraswasta	8	21,1
Total	38	100

Karakteristik Asma

Sebagian besar 14 (36,8%) responden menderita asma selama 36-45 tahun dan kecemasan kategori sedang (Tabel 2).

Tabel 2. Karakteristik Asma

Karakteristik	Jumlah (n=38)	Persentase (%)
Lama menderita Asma		
0-5 tahun	7	18,4
6-10 tahun	7	18,4
10-15 tahun	14	36,8
>15 tahun	10	26,3
Kategori Asma		
Ringan	25	65,8
Sedang	13	34,2

Kecemasan pada Penderita Asma

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Variabel Penelitian di Puskesmas Dau Kabupaten Malang Tahun 2020

Tingkat kecemasan	f	(%)
Kecemasan ringan	10	26,3
Kecemasan sedang	25	65,8
Kecemasan berat	3	7,9

Sebagian besar 25 (65,8%) responden mengalami tingkat kecemasan kategori sedang.

PEMBAHASAN

*Penyakit asma sebagai kejadian inflamasi kronik saluran napas yang menyebabkan hipereaktivitas bronkus terhadap berbagai rangsangan dengan gejala utama sesak napas. Kejadian asma yang berulang sering menyebabkan penderitanya mengalami rasa lelah keesokan hari, tingkat aktivitas berkurang dan cemas.*⁸ Asma juga ditandai dengan konstiksi spastik dari otot polos bronkiolus yang menyebabkan sulit bernafas.²³ Gangguan ini terlihat dengan kondisi yang lelah, mudah terangsang dan gelisah, lesu dan apatis, kehitaman di daerah sekitar mata, kelopak mata bengkak, konjungtiva merah, mata perih, sakit kepala, dan sering menguap atau mengantuk.²⁹

Menurut Sari *et al.*, (2014) menjelaskan bahwa kecemasan dihubungkan dengan menurunnya kualitas hidup penderita asma. Kecemasan merupakan gejala yang biasa ditemukan pada orang dengan asma yang berat sehingga menyebabkan susah untuk mengontrol asmanya.⁹ Kecemasan pada penderita asma dapat menyebabkan kondisinya was-was, tegang terus-menerus dan tidak mampu berlaku santai, bicara cepat tetapi terputus-putus/nadi lebih cepat, kaki dan tangan dingin, memar pada jari-jari tangan.²⁵ Kondisi seperti ini akan berdampak pada kesehatannya.²⁷ Kecemasan adalah salah satu perasaan kekhawatiran dengan keadaan emosi yang tidak memiliki objek yang spesifik, dalam

konsep kecemasan, membahas tentang pengertian dari kecemasan, tanda & gejala kecemasan, karakteristik kecemasan, faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan itu sendiri, dan teori dari kecemasan.³⁰

Faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan sedang yaitu faktor internal (umur dan pendidikan). Faktor umur didapatkan hampir separuh responden berusia antara 46-55 tahun (pertengahan), dimana semakin bertambah usia seseorang maka mengalami kemunduran kesehatan fisik sehingga mudah menyebabkan cemas. Faktor pendidikan didapatkan hampir separuh responden berpendidikan SMP sehingga tidak memiliki pengetahuan yang luas dalam mengatasi kecemasan dan mencegah terjadinya asma. Seseorang dengan tingkat pendidikan yang rendah mudah mengalami kecemasan, karena semakin tinggi pendidikan akan mempengaruhi kemampuan berpikir seseorang.¹⁰

Tingkat kecemasan sedang menyebabkan penderita asma tidak bisa melakukan aktivitas keseharian dengan baik, dimana merasa ketakutan terhadap penyakit asma yang bisa kambuh kapan saja. Tingkat kecemasan sedang seperti penderita asma terfokus hanya pada pikiran yang menjadi perhatiannya, terjadi penyempitan lapangan persepsi, masih dapat melakukan sesuatu dengan arahan orang lain. Tingkat kecemasan sedang menyebabkan gangguan kesehatan seperti selalu khawatir terhadap penyakit, mudah tersinggung, mudah gelisah, takut akan kematian, gangguan pola tidur, gangguan konsentrasi, sesak nafas dan sakit kepala.¹¹ Penelitian Tumigolung *et al.*, (2016) menjelaskan bahwa ada hubungan tingkat kecemasan dengan serangan asma, dimana semakin seseorang sering mengalami cemas maka resiko tingkat kekambuhan asma juga semakin tinggi. Seseorang yang mengalami kecemasan sedang merasa tertekan dan mengganggu kinerja sistem pernafasan sehingga terjadi asma.⁴ Kecemasan timbul dari perasaan takut terhadap ketidaksetujuan dan penolakan interpersonal.

Individu dengan harga diri rendah terutama rentan mengalami kecemasan yang berat.²¹

Menurut Dargobercia (2013) cara untuk menghindari rasa kecemasan seperti melakukan interaksi yang cukup dengan suami/istri dan anak-anak, melakukan liburan keluarga, melakukan sosialisasi yang cukup dengan masyarakat sekitar lingkungan rumah, menceritakan permasalahan perubahan fisik kepada suami/istri, mengerjakan pekerjaan tepat waktu, melakukan olahraga seperti lari pagi minimal 2 kali seminggu dan mencukupi kebutuhan tidur pada malam hari minimal 6 jam.¹² Penelitian Sari *et al.*, (2014) menjelaskan bahwa seseorang yang mengalami tingkat kecemasan sedang perlu melakukan terapi (liburan) dan melakukan olahraga sore hari sehingga badan terasa lelah yang menyebabkan seseorang mudah tidur saat malam hari.⁹ Gangguan tidur seperti Kondisi psikologis dapat terjadi pada seseorang akibat ketegangan jiwa.²⁴ Menurut *Hostiadi et al.*, (2015) pasien asma mudah mengalami cemas yang berlebihan karena sesak berat, sulit bernapas, nyeri dada dan batuk saat malam hari.¹ Penelitian Putra *et al.*, (2018) membuktikan bahwa seseorang yang mengalami kecemasan sedang menyebabkan gangguan kesehatan seperti susah tidur saat malam hari, sering terbangun tengah malam dan merasa lesu saat bangun pagi, hal ini berisiko menyebabkan kekambuhan asma.⁶

KESIMPULAN

Sebagian besar penderita Asma di Puskesmas Dau teridentifikasi mengalami kecemasan tingkat sedang yang kemungkinan menjadi salah satu kontributor kekambuhan asma pada penderita. Berdasarkan temuan ini diharapkan dapat dilakukan tindak lanjut yang ditujukan untuk pengelolaan/manajemen kecemasan penderita asma yang dapat dijadikan salah satu model pendekatan preventif untuk menekan kekambuhan Asma di masyarakat.

Abbreviations

HRS-A, *Hamilton Rating Scale for Anxiety*; PKM, Puskesmas; WHO, World Health Organization

Ethics Approval and Consent to Participate

Penelitian ini mendapatkan persetujuan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Malang dengan No : 072/2256/35.07.103/2019 dan puskesmas Dau dengan No : 072/210/35.07.139/2019.

Competing Interest

Seluruh author menyatakan tidak ada conflict of interest dalam pelaksanaan penelitian

Authors' Contribution

Wahidyanti Rahayu Hastutiningtyas (WRH) menyusun artikel dan konsep penelitian; Sirli Mardianna Trishinta (SMT) menyusun dan revisi manukrip; Indah Lestari Dehi Mboru (ILDM) desain penelitian, pengumpul data, dan analisa data.

Acknowledgment

Ucapan terimakasih kepada Kepala Puskesmas Dau, yang telah meluangkan waktu sehingga peneliti dapat melakukan penelitian di Puskesmas Dau serta seluruh Responden yang setia dalam mengikuti penelitian ini sehingga peneliti dapat menyelesaikan penelitian dengan lancar.

REFERENSI

1. *Hostiadi M., Mardijana A. & Nurtjahja E. Hubungan Antara Tingkat Kecemasan Dengan Frekuensi Kekambuhan Keluhan Sesak Napas Pada Pasien Asma Bronkial Di SMF Paru RSD DR. Soebandi Jember. Journal of Agromedicine and Medical Sciences 1 (1). Universitas Jember. <https://jurnal.unej.ac.id/index.php/JAMS/article/download/1701/1409/>; 2015.*
2. WHO. *Scope: asthma*. Geneva : World Health Organization ; 2018.

3. Kemenkes Jatim. Hasil Utama Riskesdas 2018 Provinsi Jawa Timur. Surabaya: Kementerian Kesehatan RI ; 2018.
4. Tumigolung G. T., Kumaat L. & Onibala F. Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Serangan Asma Pada Penderita Asma Di Kelurahan Mahakeret Barat Dan Mahakeret Timur Kota Manado. *e-journal Keperawatan (e-Kp)* 4 (2). Universitas Sam Ratulangi Manado. <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/view/14071/13647> ; 2016.
5. Agustianto. *Psikologi Untuk Keperawatan*. Jakarta: EGC ; 2012.
6. Putra Y. A., Udiyono A., & Yulawati S. Gambaran Tingkat Kecemasan Dan Derajat Serangan Asma Pada Penderita Dewasa Asma Bronkial (Studi di Wilayah Kerja Puskesmas Gunungpati, Kota Semarang Tahun 2016). *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)* 6 (1). Universitas Diponegoro. <http://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm> ; 2018.
7. Hawari, Dadang. *Psikometri Alat Ukur (Skala) Kesehatan Jiwa*. Jakarta: FKUI; 2014.
8. David A. Tomb. *Gangguan Ansietas*. Jakarta : EGC ; 2013.
9. Sari S. C., Salam A., & Nawangsari. Hubungan Antara Tingkat Kecemasan Dan Tingkat Kontrol Asma Pada Pasien Asma Dewasa Di Poliklinik Paru RSUD Dokter Soedarso Pontianak. *Jurnal Keperawatan* 3 (3). Universitas Tanjungpura Pontianak. <http://jurnal.untan.ac.id/index.php/jfk/article/download/5497/5671>. 2014.
10. Stuart dan Sundeen. *Keperawatan Psikiatrik: Buku Saku Keperawatan Jiwa, Edisi 5*. Jakarta : EGC; 2012.
11. Wulandari. *Penyusunan Skala Psikologi*. Yogyakarta: Pustaka Belajar; 2012.
12. Dargobercia. *Cara Menjaga Tingkat Kecemasan Manusia*. Yogyakarta: Graha Ilmu; 2013.
13. Tamher dan Noorkasiani. *Kesehatan Mental Dengan Pendekatan Asuhan Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika ; 2013.
14. Stanley, M. *Buku Ajar Keperawatan Gerontik terjemahan Nety Juniarti, Sari Kurnianingsih*. Jakarta: EGC ; 2013.
15. Sugiyono. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R & D*. Bandung: Alfabeta ; 2017.
16. Smeltzer & Bare. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Edisi 8*. Jakarta : EGC ; 2013.
17. Potter, A. & Perry. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: konsep, proses, dan praktik*. Jakarta: EGC; 2013.
18. Muttaqin. *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Sistem Persarafan*. Jakarta : Salemba Medika ; 2012.
19. Nursalam. *Pendekatan Praktis Metodologi Riset Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika ; 2013.
20. Guyton, A.C. *Fisiologi Kedokteran*. Jakarta: EGC ; 2014.
21. Arikunto. *Prosedur Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta ; 2015.
22. Asmadi. *Konsep Dan Aplikasi Kebutuhan Dasar Klien*. Jakarta: Salemba Medika ; 2014.
23. Almtsier, S. *Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: EGC ; 2013.