

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asma merupakan penyakit inflamasi kronis saluran pernapasan yang menyebabkan peningkatan hiperresponsif jalan napas ditandai dengan gejala episodik berulang berupa mengi, sesak napas, dada terasa berat, dan batuk terutama malam dan atau dini hari. Asma bersifat ringan, tidak mengganggu aktivitas, bersifat menetap dapat mengganggu aktivitas, dan menimbulkan disability (kecacatan) hingga kematian (Sudoyo *et al.*, 2014). Asma bisa menyerang orang-orang tanpa mengenal usia dan seringkali dimulai sejak masa kanak-kanak, atau bisa juga terjadi setelah seseorang dewasa karena beberapa faktor, seperti obesitas, stress yang berlebihan, pola hidup dan lingkungan yang tidak sehat dan lain sebagainya (Kemenkes RI, 2022).

Laporan *Global Initiative for Asthma* (GINA) tahun 2022 menyebutkan angka kejadian asma dari berbagai negara adalah 1-18% dan diperkirakan terdapat 300 juta penduduk di dunia menderita asma. Berdasarkan data dari WHO di seluruh dunia diperkirakan terdapat 300 juta orang menderita asma dan tahun 2025 diperkirakan jumlah pasien asma mencapai 400 juta. Jumlah ini dapat saja lebih besar mengingat asma merupakan penyakit yang *underdiagnosed* (GINA, 2022). Berdasarkan data riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 prevalensi asma untuk seluruh kelompok usia di Indonesia mencapai 2,4% sedangkan presentase di provinsi Jawa Tengah sebesar 1,8% atau 132.565 kasus. Prevalensi penderita asma anak di Indonesia usia 1-4 tahun sebesar 1,6% dan usia 5-14 tahun sebesar 1,9% (Riskesdas, 2018). Data Riskesdas Jawa Tengah tahun 2018 menyebutkan prevalensi asma di Kabupaten Klaten berdasarkan diagnosa dokter adalah sebesar 2,15% (Kemenkes RI, 2019). Angka kejadian asma selama tahun 2022 di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten yaitu 96 pasien (Kemenkes RI, 2019).

Saluran pernapasan pada pengidap asma lebih sensitif dibandingkan dengan orang lain tanpa asma. Ketika paru teriritasi akibat zat pemicu maka otot-otot saluran pernapasan pada pengidapnya menjadi kaku dan menyempit. Asma merupakan kondisi kronis alias jangka panjang dan sifatnya kambuhan (Kemenkes RI, 2022). Kekambuhan asma dapat dipicu oleh beberapa faktor seperti lingkungan, makanan, udara dingin, dan emosi. Emosi yang negatif dapat berdampak pada timbulnya kecemasan (GINA, 2022).

Kecemasan merupakan kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar, yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya (Stuart, 2019). Asma ditandai dengan konstriksi spastik dari otot polos bronkiolus yang menyebabkan sulit bernafas. 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. Stres dapat mengantarkan pada 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. Stres atau gangguan emosi dapat menjadi pencetus asma pada beberapa individu, selain itu juga dapat memperberat serangan asma yang ada (Tomb, 2018).

Pada seseorang penderita asma yang mengalami kekambuhan penyakitnya akan mengalami kecemasan, ditemukan sebanyak 65,8% pasien asma 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. Kecemasan asma menyebabkan penderita asma tidak bisa melakukan aktivitas keseharian dengan baik, dimana merasa ketakutan terhadap penyakit asma yang bisa kambuh kapan saja (Hastutiningtyas and S. M. Trishinta, 2022).

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 (Agustianto, 2017). Stuart dan Laraia (2015), menjelaskan bahwa rasa cemas menyebabkan ketidaknyamanan dan hal-hal yang tidak diinginkan yang mempengaruhi ritme jantung dan pernapasan yang cepat.

Dampak kecemasan pada fungsi fisik meliputi hilangnya nafsu makan, berat badan menurun, komplikasi pencernaan, khususnya disfagia, perut kembung, sembelit, perut tertekan, kelelahan fisik, sakit, ketidak nyamanan, dyspnea, malaise dan peningkatan kegiatan psikomotorik. Adapun dampak kecemasan pada fungsi psikososial meliputi sedih, khawatir, merasa tidak berharga, harga diri rendah, kehilangan minat atau kesenangan, mudah marah, perasaan bersalah, putus asa, menyalahkan diri, tidak berguna,

ketidak berdayaan, ketidakmampuan untuk berkonsentrasi, merasa kurang perhatian dan ketidakmampuan membuat keputusan (Nurhalimah, 2020).

Kecemasan jika terjadi pada penderita asma maka akan meningkatkan terjadinya serangan asma secara cepat dan meningkatkan durasi / lama waktu terjadinya asma apabila tidak segera diatasi, serangan asma yang terjadi secara periodik akibat kecemasan yang terjadi mengakibatkan terganggunya aktivitas sehari hari bahkan dampak buruknya adalah kematian (Marcelia, 2021). Seseorang dengan asma tidak terkontrol dua kali lebih resiko mengalami kecemasan, kecemasan muncul karena kewaspadaan mereka yang berlebih karena takut akan serangan asma (Abuaish *et al.*, 2023). Ketika penderita asma mengalami kecemasan akan merasa ketakutan dan tekanan yang berlebihan memicu untuk berpikir lebih, sehingga menyebabkan rasa sesak yang berulang. Cemas memicu dilepaskannya histamin menyebabkan terhambatnya saluran napas yang sensitif serta sesak yang memicu timbulnya asma (Wijayanti and Fitriyani, 2024).

Penelitian Nurhalisa, Tresnawan dan Budhiana (2022), menyebutkan terdapat hubungan kecemasan dengan kekambuhan sesak napas pada penderita asma di wilayah kerja UPTD Puskesmas Sukabumi Kota Sukabumi. Kekambuhan asma dapat terjadi karena penderita mengalami kecemasan. Hal tersebut dapat terjadi karena kecemasan dapat memicu dilepaskannya suatu zat bernama histamin yang dapat menyebabkan terjadinya kontraksi otot polos dan peningkatan pembentukan lendir. Keadaan ini membuat diameter saluran nafas menyempit (bronko-konstriksi). Saat brokokonstriksi ini terjadi, penderita akan sangat sulit untuk bernafas sehingga memicu kekambuhan.

Studi pendahuluan di Ruang Poliklinik RSU Islam Cawas, diperoleh data selama Agustus-Oktober tahun 2024, terdapat 318 pasien asma yang berkunjung di Poliklinik. Wawancara dengan 10 pasien asma yang berkunjung ke Poliklinik RSU Islam Cawas menyebutkan bahwa sebanyak 7 pasien merasa sangat khawatir saat asmanyakambuh dan 3 pasien lainnya merasa cukup khawatir bila asmanyakambuh. Sebanyak 4 dari 7 pasien yang merasa sangat khawatir mengatakan ketika dirinya khawatir, justru kekambuhan asmanyakan semakin parah.

Berdasarkan latar belakang dan hasil studi pendahuluan maka penulis tertarik untuk mengangkat permasalahan penelitian dengan judul “Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Kontrol Asma Pada Penderita Asma Bronkhiale di Ruang Poliklinik RSU Islam Cawas”.

B. Rumusan Masalah

Asma merupakan penyakit inflamasi kronis saluran pernapasan yang menyebabkan peningkatan hiperresponsif jalan napas ditandai dengan gejala episodik berulang berupa mengi, sesak napas, dada terasa berat, dan batuk terutama malam dan atau dini hari. Laporan *Global Initiative for Asthma* (GINA) tahun 2022 menyebutkan angka kejadian asma dari berbagai negara adalah 1-18% dan diperkirakan terdapat 300 juta penduduk di dunia menderita asma. Kekambuhan asma dapat dipicu oleh beberapa faktor seperti lingkungan, makanan, udara dingin, dan emosi. Emosi yang negatif dapat berdampak pada timbulnya kecemasan. Kecemasan jika terjadi pada penderita asma maka akan meningkatkan terjadinya serangan asma secara cepat dan meningkatkan durasi / lama waktu terjadinya asma. Kecemasan jika terjadi pada penderita asma maka akan meningkatkan terjadinya serangan asma secara cepat dan meningkatkan durasi / lama waktu terjadinya asma apabila tidak segera diatasi

Berdasarkan rumusan masalah dapat dimunculkan pertanyaan penelitian sebagai berikut “adakah hubungan tingkat kecemasan dengan kontrol asma pada penderita asma bronkhiale di Ruang Poliklinik RSU Islam Cawas?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan tingkat kecemasan dengan kontrol asma pada penderita asma bronkhiale di Ruang Poliklinik RSU Islam Cawas.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan di Ruang Poliklinik RSU Islam Cawas.
- b. Mengidentifikasi tingkat kecemasan pada penderita asma bronkhiale di Ruang Poliklinik RSU Islam Cawas.
- c. Mengidentifikasi kontrol asma pada penderita asma bronkhiale di Ruang Poliklinik RSU Islam Cawas.
- d. Menganalisis hubungan tingkat kecemasan dengan kontrol asma pada penderita asma bronkhiale di Ruang Poliklinik RSU Islam Cawas.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat berguna sebagai salah satu informasi atau bahan bacaan serta acuan bagi akademik tentang hubungan tingkat kecemasan dengan kontrol asma pada penderita asma bronkhiale di Ruang Poliklinik RSU Islam Cawas.

2. Manfaat praktis

a. Bagi responden/ pasien

Diharapkan hasil penelitian ini dapat membantu pasien asma mampu memahami dan menghindari faktor pencetus timbulnya serangan asma salah satunya yaitu kecemasan dan mampu memperhatikan kontrol serangan asmany agar semakin berkurang.

b. Bagi Keluarga

Sebagai sarana untuk memperoleh pengetahuan tentang asma beserta penatalaksanaan

c. Bagi perawat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan acuan oleh perawat dalam pemberian asuhan keperawatan kepada pasien asma dengan ansietas ataupun kecemasan sebagai tindakan keperawatan mandiri.

d. Bagi rumah sakit

Penelitian 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.

e. Bagi peneliti selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan memiliki kepedulian dengan memanfaatkan hasil penelitian sebagai rujukan dan literasi terutama yang berhubungan dengan tingkat kecemasan dan kontrol asma pada penderita asma bronkhiale.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian tentang “Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Kontrol Asma Pada Penderita Asma Bronkhiale di Ruang Poliklinik RSU Islam Cawas” belum pernah dilakukan sebelumnya, namun penelitian sejenis pernah dilakukan oleh:

1. Dedi, Yuniati dan Afifah (2022), judul penelitian ”Faktor Predisposisi Dan Pencetus Dengan Serangan Asma Bronkhial”.

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan metode Survei Analitik dengan pendekatan Cross Sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah penderita asma bronkhial yang berjumlah 51 responden. Pengambilan sampel

yang digunakan adalah Total sampling, yaitu seluruh populasi dijadikan sampel yaitu sebanyak 51 responden. Berdasarkan hasil analisa dengan menggunakan Uji Chi-Square test memperlihatkan bahwa nilai signifikan dengan faktor riwayat keluarga p-value (0,004), faktor pekerjaan p-value (0,003), dan faktor alergi p-value (0,004). Secara statistik ada hubungan faktor predisposisi dan pencetus dengan serangan asma bronkhial Di Puskesmas Glugur Darat Medan Tahun 2021.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian terdahulu yaitu terletak pada metode, variabel, teknik pengambilan sampel dan teknik analisis data. Variabel bebasnya adalah tingkat kecemasan sedangkan variabel terikatnya adalah kontrol asma, teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *accidental sampling* sedangkan teknik analisis data menggunakan *Kendall's tau*.

2. Nurhalisa, Tresnawan dan Budhiana (2022), penelitian berjudul “Hubungan Stress Dan Kecemasan Dengan Kekambuhan”

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. Jumlah sampel pada penelitian ini adalah berjumlah 37 responden. Teknik analisis data menggunakan uji Somer’s D. Hasil Penelitian didapatkan sebagian besar stress pada penderita asma adalah normal dan sedang sebanyak 14 orang atau 37,8%, lalu sebagian besar kecemasan pada penderita asma adalah sedang sebanyak 21 orang atau 56,8% dan sebagian besar kekambuhan sesak napas pada penderita asma adalah terkontrol sebagian sebanyak 24 orang atau sebesar 64,9%. Hasil uji Somer’s D didapatkan hasil untuk variabel stress adalah p-value 0,005 dan variabel kecemasan adalah p- value 0,018. Kesimpulan penelitian ini terdapat hubungan stress dan kecemasan dengan kekambuhan sesak napas pada penderita asma di wilayah kerja UPTD Puskesmas Sukabumi Kota Sukabumi.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian terdahulu yaitu terletak pada metode, variabel, teknik pengambilan sampel dan teknik analisis data. Metode penelitian ini adalah survey analitik . Variabel bebasnya adalah tingkat kecemasan sedangkan variabel terikatnya adalah kontrol asma, teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *accidental sampling* sedangkan teknik analisis data menggunakan *Kendall's tau*.

3. Hastutiningtyas dan S. M. Trishinta (2022), judul penelitian “Kajian Tingkat Kecemasan Penderita Astma di Puskesmas Dau Sebagai Salah Satu Kontributor Kekambuhan Astma”

Desain penelitian menggunakan pendekatan cross sectional. Populasi penelitian adalah 42 pasien asma yang rutin kontrol ke puskesmas dan penelitian sampel

berjumlah 38 responden dengan menggunakan purposive sampling. Teknik pengumpulan data menggunakan instrumen menggunakan kuesioner tingkat kecemasan HRS-A. Hasilnya menunjukkan bahwa sebagian besar 25 (65,8%) responden mengalami tingkat kecemasan sedang, 10 (26,3%) mengalami kecemasan ringan dan 3 (7,9%) mengalami kecemasan berat pada penderita asma. Penyebab serangan asma diantaranya kecemasan, status perkawinan, kebiasaan minum alkohol dan status ekonomi keluarga.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian terdahulu yaitu terletak pada metode, variabel, teknik pengambilan sampel dan teknik analisis data. Metode penelitian ini adalah survey analitik . Variabel bebasnya adalah tingkat kecemasan sedangkan variabel terikatnya adalah kontrol asma, teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *accidental sampling* sedangkan teknik analisis data menggunakan *Kendall's tau*.