

RELATIONSHIP OF ANXIETY TO ASTHMA CONTROL IN BRONCHIAL ASTHMA PATIENTS

Lina Erlina, Deva Savier Wibisono, Sansri Diah Kurnia Dwidasmara, Yati Tursini

Politeknik Kesehatan Kemenkes Bandung
Email: linahiar2@gmail.com

Abstract: *Control of clinical manifestations of asthma is a term of asthma control. Anxiety is a psychological problem that affects asthma control. Anxiety is a trigger for asthma attacks. The study aims to determine the relationship of anxiety levels with asthma control in bronchial asthma patients. Cross sectional research design. Sampling uses a purposive sampling technique. The number of samples was 73 respondents. Measuring instruments used are the Hamilton Anxiety Rating Scale and the Asthma Control Test. Chi Square method is used in data analysis. The results showed 63% of asthma patients experience anxiety and 61.6% of asthma control patients who are not controlled. The study concluded that there was a significant relationship between anxiety and asthma control, with a p value of 0.010. The need for anxiety control and stress management in an effort to reduce anxiety as an effort to improve asthma control.*

Keywords: bronchial asthma, anxiety, asthma control

Abstrak: Pengendalian manifestasi klinis penyakit asma merupakan istilah dari kontrol asma. Cemas merupakan salah satu masalah psikologis yang mempengaruhi kontrol asma. Cemas merupakan faktor pencetus serangan asma. Penelitian bertujuan mengetahui hubungan tingkat kecemasan dengan kontrol asma pada pasien asma bronkhial. Desain penelitian *cross sectional*. Pengambilan sampel memakai teknik *purposive sampling*. Jumlah sampel 73 responden. Alat ukur yang digunakan adalah *Hamilton Anxiety Rating Scale* dan *Asthma Control Test*. Metode *Chi Square* digunakan dalam analisa data. Hasil penelitian didapatkan 63% pasien asma mengalami cemas dan 61,6% pasien kontrol asma yang tidak terkontrol. Penelitian menyimpulkan terdapat hubungan yang signifikan antara kecemasan dengan kontrol asma, dengan nilai *p value* 0,010. Perlunya pengendalian kecemasan dan manajemen stress dalam upaya mengurangi kecemasan sebagai upaya meningkatkan control asma.

Kata kunci: asma bronkhial, kecemasan, kontrol asma

PENDAHULUAN

Asma bronkhial merupakan gangguan saluran pernafasan yaitu bronkospasme pada saluran bronchial yang bersifat periodik terutama pada percabangan trakkeobonkhial akibat beberapa stimulus seperti faktor biomikal, endokrin, infeksi, otonomik dan psikologi¹.

Asma bukan hanya masalah kesehatan masyarakat bagi negara-negara miskin atau berkembang tetapi juga merupakan masalah bagi negara maju, terlepas dari pendapatan atau pembangunan di setiap negara. Tetapi lebih dari 80% kematian akibat asma terjadi pada negara atau daerah yang masih rendah dari segi sumber daya manusia seperti pendapatan dan pendidikan². Hal ini menunjukkan bahwa negara Indonesia pun mempunyai masalah penyakit asma tersebut sehubungan dengan Indonesia yang merupakan negara berkembang.

Global Initiative For Asthma (GINA) menyatakan kejadian asma di berbagai negara adalah 1-16% dan diperkirakan terdapat 300 juta penduduk di dunia menderita asma³. Hasil Riskesdas tahun 2018 menyatakan di Indonesia prevalensi nasional untuk penyakit asma bronkhial sebesar (2,4%). Dengan prevalensi asma DI provinsi Jawa Barat (2,8%)⁴.

Pada tahun 2013, total penderita asma di Kota Bandung yaitu 2,3%⁵. Data yang diperoleh dari Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Bandung pada tahun 2018 jumlah pasien yang berkunjung berobat yaitu sebanyak 1051 orang.

GINA mendefinisikan kontrol asma merupakan pengendalian terhadap manifestasi klinis penyakit asma⁶. Banyak factor yang mempengaruhi kontrol asma diantaranya emosi yang berlebihan yaitu kecemasan. Kontrol asma dan kualitas hidup pasien dipengaruhi oleh kecemasan yang cenderung dimiliki oleh pasien asma⁶.

Faktor pencetus sesak napas pada asma beragam, seperti alergi terhadap zat tertentu, olahraga atau aktivitas yang berat, faktor cuaca seperti udara dingin, polusi udara, lingkungan bahkan tekanan jiwa atau psikis⁷. Salah satu contoh masalah psikis adalah stres. Respon terhadap stress salah satunya adalah cemas.

Kontrol asma lebih buruk terjadi pada pasien dengan fungsi paru yang buruk, obesitas, wanita, orang tua dan pasien yang mengalami kecemasan atau depresi⁶. Pasien asma yang tidak terkontrol memiliki prevalensi kecemasan yang lebih tinggi yaitu sebesar 78%. Semakin berat kecemasan yang terjadi berbanding lurus dengan buruknya kontrol asma itu sendiri, dan begitupun sebaliknya.

Ismail menyatakan asma memiliki proses panjang sebagai penyakit psikomatik. Asma dapat kambuh secara mendadak yang tidak diketahui penyebabnya dan diperberat oleh factor psikologis. Faktor emosional adalah penyebab yang sering menjadi pencetus kekambuhan sesak pada asma yang dapat mempengaruhi kontrol asma⁸.

RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang diatas, apakah kecemasan ada hubungannya dengan kontrol asma?

TUJUAN PENELITIAN

Tujuan penelitian adalah:

1. Mengetahui kecemasan pada pasien asma bronkhial
2. Mengetahui kontrol asma pada pasien asma bronkhial
3. Menganalisis adakah hubungan antara keduanya

MANFAAT PENELITIAN

1. Sebagai pencegahan kontrol asma yang belum terkontrol pada pasien asma karena kecemasan.

2. Masyarakat dapat berperan aktif dalam mengurangi kecemasan.
3. Sebagai dasar penelitian selanjutnya .

METODE PENELITIAN

Desain penelitian *cross sectional* yaitu mengukur dan mengamati secara bersamaan variable kecemasan dan control asma pasien.

LOKASI DAN WAKTU PENELITIAN

Penelitian dilaksanakan di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Bandung Penelitian ini akan dilaksanakan pada Februari- Mei 2019.

POPULASI

Populasi adalah seluruh pasien asma yang berobat ke Poliklinik asma dan PPOK. Jumlah populasi 1051 yang dirata-ratakan setiap bulannya berjumlah 88.

SAMPEL

Sampel adalah pasien dewasa yang didiagnosa asma dengan diketahui dari rekam medic yang bersedia menjadi responden penelitian.

Jumlah sampel menggunakan perhitungan berikut :

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

$$n = \frac{88}{1 + 88(0,05)^2}$$

$$n = \frac{88}{1 + 88(0,0025)}$$

$$n = \frac{88}{1,22}$$

$$n = 72,1 = 73$$

Sehingga sampel yang dibutuhkan pada penelitian ini adalah minimal 73 pasien.

INSTRUMEN PENELITIAN

Peneliti menggunakan dua instrumen, yaitu alat ukur untuk menentukan tingkat kecemasan yaitu *Hamilton Anxiety Rating Scale* dan alat ukur untuk mengetahui kontrol asma yaitu *Asthma Control Test* dalam kurun waktu empat minggu yang lalu. Mengajukan pertanyaan secara tidak langsung dan peserta menjawab secara tertulis. Pada kedua instrumen pernyataan yang diajukan bersifat *closed ended questions* yang terdiri dari *multiple choice*.

a. Uji Validitas

Uji validitas yang dilakukan oleh pada HARS telah banyak digunakan para peneliti dan telah diuji validitas yang menunjukkan seluruh item bernilai positif dan lebih besar dari 0,05 sehingga dinyatakan valid. Kuesioner kontrol asma telah dinyatakan valid oleh Masbimoro dengan nilai $r=0,45^9$.

b. Uji Reliabilitas

Reliabilitas instrument kecemasan telah diuji dengan *Cronbach's Alpha* 0,793 maka kuesioner tersebut reliabel ¹⁰. Reliabilitas kuesioner kontrol asma telah diuji Masbimoro dengan nilai *Cronbach's Alpha* =0,83 maka kuesioner reliabel ⁹.

HASIL

Penelitian ini dilakukan pada bulan Februari - Mei 2019 di Balai Besar Kesehatan Masyarakat Bandung dengan 73 responden.

Analisis *univariat* penelitian menggambarkan kecemasan dan kontrol asma pada pasien asma bronkhial. Analisis *bivariat* menggambarkan hubungannya.

Analisis Kecemasan Pada Pasien Asma Bronkhial

Tabel 3
Kecemasan Pasien Asma Bronkhial

Kecemasan	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak cemas	27	37,0
Cemas	46	63,0
Total	73	100

Dari tabel 3 dapat diinterpretasikan bahwa lebih dari setengahnya responden mengalami kecemasan yaitu 46 orang atau (63,0%), sedangkan 27 orang responden tidak mengalami kecemasan.

Analisis Kontrol Asma Pada Pasien Asma Bronkhial

Tabel 4
Kontrol Asma Pada Pasien Asma Bronkhial

Kontrol Asma	Frekuensi	Persentase (%)
Terkontrol	28	38,4
Tidak terkontrol	45	61,6
Total	73	100

Tabel 4 menunjukkan lebih dari setengahnya responden yaitu 45 orang atau (61,6%) mempunyai kontrol asma yang belum terkontrol, sedangkan 28 responden atau (38,4%) memiliki kontrol asma yang sudah terkontrol.

Analisis Hubungan Kecemasan Dengan Kontrol Asma Pada Pasien Asma Bronkhial

Tabel 5
Hubungan Kecemasan dengan Kontrol Asma Pada Pasien Asma Bronkhial

Kecemasan	Kontrol Asma		Total	p value
	Terkontrol	Tidak terkontrol		
Tidak cemas	F 16 % 21,9	F 11 % 15,1	F 27 % 37	0,010
Cemas	F 12 % 16,5	F 34 % 46,5	F 46 % 63	
Total	F 28 % 38,4	F 45 % 61,6	F 73 % 100	

Berdasarkan tabel 5 dapat dilihat bahwa 27 atau (37,0%) pasien asma bronkhial yang tidak mengalami kecemasan ringan, 16 orang atau (21,9%) memiliki kontrol asma yang terkontrol dan 11 atau (15,1%) orang responden tidak terkontrol. Pada pasien asma yang mengalami kecemasan sebanyak 46 orang responden atau (63,0%), 12 orang responden atau (16,5%) kontrol asmanya sudah terkontrol, sedangkan yang tidak terkontrol sebanyak 34 orang atau (46,5 %).

Hasil uji menggunakan *Chi-Square* dapat dilihat pada *p value* terdapat nilai 0,010, karena nilai *p value* lebih kecil dari 0,05, maka dapat disimpulkan bahwa H_0 diterima, yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara kecemasan dengan kontrol asma.

PEMBAHASAN

Kecemasan Pada Pasien Asma Bronkhial

Berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat bahwa pasien asma

bronkhial lebih dari setengahnya yang mengalami kecemasan, atau dengan persentasi (63,0%).

Distribusi frekuensi berdasarkan karakteristik jenis kelamin responden yang mengalami cemas dengan jumlah paling besar dialami oleh perempuan. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Putra dkk bahwa kecemasan lebih banyak pada perempuan (50,0%)¹¹. Dilihat dari karakteristik usia, penderita asma dengan jumlah terbesar yang mengalami kecemasan adalah di rentang usia 45 tahun keatas. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Putra dkk bahwa responden yang mengalami kecemasan berada pada rentang usia 46-65 tahun (72,70%)¹¹. Distribusi berdasarkan pekerjaan, responden dengan jumlah paling besar yang mengalami kecemasan adalah responden yang merupakan seorang ibu rumah tangga. Putra dkk menyatakan bahwa penderita asma yang mengalami kecemasan adalah yang tidak bekerja (50,0%)¹¹. Distribusi frekuensi berdasarkan pendidikan, penderita asma yang mengalami kecemasan dengan jumlah terbesar adalah responden yang memiliki tingkat pendidikan SD yaitu 50,0%¹¹.

Relaksasi merupakan metode yang digunakan untuk mengatasi gangguan emosional salah satunya kecemasan. Teknik ini sangat dikenal dalam dunia psikologis klinis maupun konseling untuk mengatasi kecemasan. Relaksasi pertama kali dikembangkan oleh Jacobson. Teknik meditasi dan yoga merupakan metode yang banyak digunakan timur tengah sebagai alat untuk mengendalikan kecemasan dan manajemen stress. Hal ini dilakukan pada waktu berabad-abad. Bukan hal yang baru jika relaksasi juga digunakan sebagai klinis modern¹².

Kontrol Asma Pada Pasien Asma Bronkhial

Berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat bahwa pasien asma bronkhial lebih dari setengahnya yang mengalami kontrol asma yang tidak terkontrol, atau dengan persentasi (61,6%).

Distribusi frekuensi berdasarkan jenis kelamin, laki –laki merupakan jumlah yang terbesar dengan kontrol asma yang sudah terkontrol . Hal ini bertentangan dengan penelitian Puspita yang menyatakan perempuan asma lebih banyak terkontrol⁶. Dilihat berdasarkan rentang usia, jumlah terbesar yang asmanya sudah terkontrol, berada pada responden di rentang usia 26-55 tahun. Hasil penelitian Puspita menyatakan bahwa responden paling besar berada di rentang usia 30-35 tahun asmanya sudah terkontrol dengan persentasi⁶. Distribusi berdasarkan pekerjaan, responden dengan jumlah terbesar yang mempunyai tingkat kontrol asma yang terkontrol berada di responden yang merupakan ibu rumah tangga. Dilihat dari jenis pendidikan, responden yang memiliki tingkat pendidikan SMP lebih banyak jumlahnya yang mempunyai tingkat kontrol asma yang sudah terkontrol. Hal ini bertentangan dengan Puspita yang menyatakan responden dengan tingkat kontrol asma yang terkontrol, jumlah terbesar berada di responden dengan tingkat pendidikan SMA⁶.

Hubungan Kecemasan Dengan Kontrol Asma Pada Pasien Asma Bronkhial

Berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat bahwa pasien asma bronkhial lebih dari setengahnya yang mengalami kecemasan cenderung memiliki kontrol asma yang tidak terkontrol yaitu 46,5%, dan 16,5 %

memiliki kontrol asma yang sudah terkontrol.

Hasil uji statistik menggunakan *Chi-Square* didapatkan *p value* 0,010 sehingga dapat disimpulkan terdapat hubungan yang signifikan antara kecemasan dengan tingkat kontrol asma. Hasil ini sejalan dengan penelitian Puspita⁶. Hal ini juga sesuai dengan penelitian Sari dengan $p=0,001$ disimpulkan bahwa tingkat kecemasan mempengaruhi tingkat kontrol pada pasien asma¹³.

Munculnya perilaku seperti penggunaan obat profilaksis, menghindari pemicu dari penyebab asma ataupun kontak dengan tenaga kesehatan yang profesional selama masa ekserbasi, kecemasan merupakan respon yang normal dan tepat terhadap gejala asma⁶.

Asma tidak terkontrol jika pasien melakukan manajemen pengobatan yang tidak sesuai. Penggunaan bronchodilator yang terlalu sering dan control terapi yang tidak patuh biasa dilakukan oleh pasien dengan kecemasan tinggi⁶.

Penelitian Clifton Smith dan Rowley mengemukakan bahwa saluran pernafasan sangat dipengaruhi faktor psikologis yaitu kecemasan¹³. *Inspiratory flow rate* dapat meningkat menimbulkan pernafasan lebih cepat dan dalam.

Banyak factor yang menghubungkan kecemasan dengan asma, tidak hanya disebabkan satu factor. Kualitas hidup pasien asma juga berhubungan dengan kecemasan. Meningkatnya pasien asma yang dirawat meningkatkan biaya kesehatan yang harus disiapkan pasien. Penggunaan obat bronchodilator berlebihan juga berhubungan dengan kecemasan. Hal ini memperburuk kontrol asma sehingga risiko mortalitas semakin meningkat¹³.

Faktor-faktor yang berhubungan dengan kontrol asma pada penelitian ini adalah responden yang mengkonsumsi

minuman atau makanan yang menyebabkan serangan asma sebesar (35,6%) dan (64,4%) tidak, meminum obat tertentu yang menyebabkan serangan asma (5,5%) dan (94,5%) tidak, terpapar asap rokok atau polusi udara lainnya (80,80%) dan (19,20%) tidak, merokok (11,0%) dan (89,0%) tidak, melakukan aktivitas yang berlebihan dari biasanya (37,0%) dan (63,0%) tidak, karena udara seperti kedinginan atau kepanasan (57,5%) dan (42,5%) tidak, menghirup debu atau serbuk bunga (90,4%) dan (9,6%) tidak, serta mengalami ineksi saluran pernapasan (11,0%) dan (89,0%) tidak.

KESIMPULAN

Lebih dari setengahnya pasien asma bronkhial mengalami kecemasan dengan persentase 63,0% dan tidak mengalami kecemasan 37,0%. Lebih dari setengahnya pasien mempunyai kontrol asma yang tidak terkontrol dengan persentase 61,6% dan yang terkontrol 38,4%. Terdapat hubungan antara kecemasan dengan control asma dengan nilai *p value* 0,010 atau *p value* <0,050. Semakin pasien mengalami kecemasan maka kontrol asma yang dialami semakin tidak terkontrol.

DAFTAR PUSTAKA

1. Somantri, Irman. (2009). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan Gangguan Sistem Pernapasan*. Jakarta:Salemba Medika.
2. WHO (2015). *quantifying Ehipact National Countryprofile Indonesia*. http://www.who.int/quantifying_ehimpacts/national/countryprofile/indonesia.pdf?ua=1. Diakses pada tanggal 25 Agustus 2018.pukul 19.30

3. Global Initiative For Asthma. (2018). Global Strategy For Asthma Management And Prevention. GINA.
4. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan kementerian Kesehatan RI, Riset Kesehatan Dasar tahun 2018. Kemenkes. Jakarta
5. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan kementerian Kesehatan RI, Riset Kesehatan Dasar tahun 2013. Kemenkes. Jakarta
6. Puspita, Ruliyantika. (2014). Hubungan kecemasan dengan tingkat kontrol asma di Balai besar kesehatan paru masyarakat surakarta 2014. Skripsi. Fakultas Kedokteran: Universitas muhammadiyah Surakarta.
7. Afdanila, A R. (2014). Hubungan Antara Kecemasan Dengan Sesak Napas Pada Pasien Dengan Riwayat Keluhan Utama Sesak Napas Di Poli Paru RSD Dr. Soebandi Jember. *Skripsi*. Universitas Jember: Fakultas Kedokteran.
8. Ismail, L., Sahrudin., Karma. (2017). Analisis Faktor Risiko Kejadian Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) di Wilayah Kerja Puskesmas Lepo-Lepo Kota Kendari Tahun 2017. *JISKESMAS*. 6 (2).
9. Melastuti & Lailya. (2015). Efektivitas Teknik Pernapasan Buteyko Terhadap Pengontrolan Asma di Balai Besar Kesehatan Paru Semarang. *NURSCOPE*. 4 (2).
10. Kautsar dkk. (2015). Uji Validitas dan Reliabilitas *Hamilton Anxiety Rating Scale* Terhadap Kecemasan dan Produktivitas Pkerja *Visual Inspection* PT. Widatra Bhakti. Institut Teknologi Nasional Malang
11. Putra, dkk. (2016). Gambaran Tingkat Kecemasan dan Derajat Serangan Asma Pada Penderita Asma Bronkhial. *JKM*. 6 (1).
12. Hayat, Abdul. (2014). Kecemasan dan Metode Pengendaliannya. *KHAZANAH*. 12 (1).
13. Sari, suci permata. 2014. Hubungan Antara Tingkat Kecemasan dan Tingkat Kontrol Asma Pada Pasien Asma Dewasa di Poliklinik Paru RSUD DR Soedarso Pontianak. *Skripsi*. Fakultas Kedokteran : Universitas Tanjungpura.