

## HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN DENGAN SERANGAN ASMA PADA PENDERITA ASMA DI KELURAHAN MAHAKERET BARAT DAN MAHAKERET TIMUR KOTA MANADO

Gisella Tesalonika Tumigolung  
Lucky Kumaat  
Franly Onibala

Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran  
Universitas Sam Ratulangi Manado  
Email : [gisellatumigolung@yahoo.com](mailto:gisellatumigolung@yahoo.com)

**Abstract:** *Anxiety is a situation that feels unpleasant and feared by one's physical warned of the danger. Asthma is a respiratory sistem impairment, which can cause hard breath. anxiety can precipitate asthma attack for many people. **The purpose of this research** is to know the relationship between anxiety level and asthma attack amonh asthma clients in Kelurahan Mahakeret Barat and Mahakeret Timur Manado City with the number **Sampel** was 35 respondents. **This research method** is using cross sectional approach. The sampel selection is done by sampling methods saturade. This research using statistical analysis chi square test with  $\alpha = 0,05$ . **The result** obtained value of  $p = 0,04$  where  $p < 0,05$  then  $H_0$  is rejected. **Conclusions of this research** hat there is a relationship between nxiety level and asthma attack among asthma clients in Kelurahan Mahakeret Barat and Mahakeret Timur Manado City.*

**Keywords :** *anxiety level, asthma attack*

**Abstrack:** Kecemasan adalah situasi yang dirasa tidak menyenangkan dan ditakuti oleh fisik yang memperingatkan seseorang akan bahaya yang mengancam. Serangan asma merupakan gangguan pada sistem pernapasan yang menyebabkan kesulitan bernapas. Kecemasan dapat menjadi pencetus serangan asma pada beberapa individu. **Tujuan** penelitian ini untuk mengetahui apakah ada hubungan antara tingkat kecemasan dengan serangan asma di Kelurahan Mahakeret Barat dan Mahakeret Timur Kota Manado dengan jumlah **Sampel** 35 responden. **Metode** penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional* dengan pemilihan sampel dilakukan dengan metode sampling jenuh. Penelitian ini menggunakan analisis statistik uji *chi square* dengan  $\alpha = 0,05$ . **Hasil** penelitian ini didapatkan nilai *p value* 0,04 dimana  $p < 0,05$  maka  $H_0$  ditolak. **Simpulan** penelitian ini yaitu adanya hubungan antara tingkat kecemasan dengan serangan asma pada penderita asma di Kelurahan Mahakeret Barat dan Mahakeret Timur Kota Manado.

**Kata Kunci :** Tingkat Kecemasan, Serangan asma

## PENDAHULUAN

Asma merupakan penyakit gangguan inflamasi kronis saluran pernapasan yang dihubungkan dengan hiperresponsif, keterbatasan keterbatasan aliran udara yang reversible dan gejala asma (Prasetyo, 2010). Data *World Health Organization (WHO)* pada tahun 2011, 235 juta orang di seluruh dunia menderita asma dengan angka kematian lebih dari 8% di negara-negara berkembang yang sebenarnya dapat dicegah. *National Center for Health Statistics (NCHS)* pada tahun 2011, mengatakan bahwa prevalensi asma menurut usia sebesar 9,5% pada anak dan 8,2% pada dewasa, sedangkan menurut jenis kelamin 7,2% laki-laki dan 9,7% perempuan.

Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) pada tahun 2013 mendapatkan hasil prevalensi nasional untuk penyakit asma pada semua umur adalah 4,5% (sekitar 46.335 jiwa) dari 93% (sekitar 1.027.763 jiwa) penduduk di Indonesia. Dengan prevalensi asma tertinggi terdapat di Sulawesi Tengah 7,8%, diikuti Nusa Tenggara Timur 7,3%, DI Yogyakarta 6,9%, dan Sulawesi Selatan 6,7%. Prevalensi penyakit Asma di Sulawesi Utara yaitu 4,7% (sekitar 2.745 jiwa). Data dari Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) pada tahun 2005 didapatkan 225.000 orang meninggal karena asma. Untuk daerah pedesaan ditemui prevalensi asma sebesar 4,3% sedangkan di perkotaan 6,5%. Prevalensi di perkotaan lebih tinggi dari di pedesaan disebabkan karena pola hidup di kota besar dapat meningkatkan faktor resiko terjadinya asma.

Terjadinya peradangan Asma dapat disebabkan oleh alergi terhadap sesuatu, seperti udara dingin atau panas, asap, debu, bulu, atau karena gangguan psikis, alergi ini biasanya bersifat menurun atau faktor gen (Surtiretna, 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 cemas. (Hostiadi, 2015)

Kecemasan merupakan bagian kehidupan sehari-hari dan merupakan gejala yang normal pada manusia. Bagi orang dengan penyesuaian yang baik, kecemasan dapat segera diatasi dan ditanggulangi. Sedangkan bagi orang yang penyesuaiannya kurang baik, maka kecemasan merupakan bagian terbesar dalam kehidupannya. Apabila penyesuaiannya tidak tepat, akan timbul dampaknya terhadap kesehatan jasmani dan psikis. 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 (Haq, 2010).

Cemas juga dapat menjadi beban berat yang menyebabkan kehidupan individu tersebut selalu dibawah bayang-bayang kecemasan yang berkepanjangan dan menganggap rasa cemas sebagai ketegangan mental yang disertai dengan gangguan tubuh yang menyebabkan rasa tidak waspada terhadap ancaman, kecemasan berhubungan dengan stres fisiologis maupun psikologis. Artinya, cemas terjadi ketika seseorang terancam baik secara fisik maupun psikologis (Asmadi, 2008).

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh Haq(2010), menunjukkan responden yang mengalami kecemasan ringan lebih banyak dibandingkan dengan responden yang mengalami kecemasan sedang. Sedangkan yang paling sedikit adalah kecemasan sangat berat. Sedangkan untuk masalah asma, responden terbanyak mengalami serangan asma sedang, setelah itu diikuti responden penderita asma berat, responden penderita asma ringan merupakan yang paling sedikit. Dan dari

hasil penelitian didapatkan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat kecemasan dengan serangan asma.

Berdasarkan tempat tinggal peneliti di Kelurahan Mahakeret Barat banyak ditemui penderita Asma yang berumur sekitar 15 tahun sampai 45 tahun dan menurut survey awal dan wawancara awal pada 5 orang penderita asma tersebut, terdapat tanda dan gejala kecemasan terhadap serangan asma yang dialami.

Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti merasa perlu dan tertarik untuk meneliti mengenai Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Serangan Asma pada penderita asma di Kelurahan Mahakeret Barat dan Mahakeret Timur Kota Manado.

### METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode penelitian dengan jenis penelitian survey analitik, dan menggunakan pendekatan *cross sectional* dimana pengumpulan data, baik data variabel independen maupun variabel dependen, dilakukan secara bersama-sama atau sekaligus (Notoadmodjo, 2010). Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Oktober 2016. Instrumen pengumpulan yaitu Kuesioner HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*) dan Kuesioner ACT (*Asthma Control Test*).

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh penderita asma yang ada di Kelurahan Mahakeret Barat dan Mahakeret Timur Kota Manado berjumlah 35 responden. Teknik pengambilan sampel menggunakan *sampling* jenuh dengan jumlah 35 sampel yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria Inklusi: Penderita asma yang bersedia menjadi responden, Penderita asma yang tidak terganggu jiwanya, Penderita asma yang sedang berada ditempat saat penelitian dan penderita asma yang tidak sedang dalam serangan asma. kriteria eksklusi: responden yang sedang tidak berada ditempat saat penelitian.

## HASIL dan PEMBAHASAN

**Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden menurut jenis kelamin**

Jenis Kelamin	n	%
Laki-laki	12	34,3%
Perempuan	23	65,7%
<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>100%</b>

Sumber: Data Primer 2016

Menurut jenis kelamin responden terbanyak ialah perempuan dengan jumlah 23 responden (65,7%). Sejalan dengan *National Center For Health Statistics (NCHS)* pada tahun 2011 mengatakan bahwa prevalensi asma menurut jenis kelamin terbanyak yaitu perempuan (9,7%) dibandingkan laki-laki (7,2%). Hal ini dikarenakan jenis kelamin merupakan faktor predisposisi asma. Perempuan lebih rentan terhadap stres dan mengalami masalah hormonal (menstruasi, premenstruasi, kehamilan) yang menjadi faktor pencetus asma bronkial (Surjanto, 2001). Kemudian pada penelitian yang dilakukan oleh Katerine (2014) juga lebih mendominasi perempuan dengan jumlah 49 responden (75,4%).

**Tabel 2. Distribusi frekuensi responden menurut umur**

Umur	n	%
14-20	8	22,8%
21-44	16	45,7%
45-75	11	31,5%
<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>100%</b>

Sumber: Data Primer 2016

Distribusi responden menurut umur di dapatkan paling banyak adalah responden yang berumur 21-44 tahun sebanyak 16 responden (45,71%). Berdasarkan teori Ikawati (2014) dikatakan bahwa pada dewasa asma dapat disebabkan oleh sinusitis, polip hidung, sensitivitas terhadap asoirin dan obat-obatan dan picuan dari tempat kerja tertentu yang banyak terdapat agen-agen yang dapat terhirup seperti bulu binatang, debu dan lain-lain. Hasil Penelitian ini ditemukan

paling banyak hal yang menyebabkan asma adalah sinusitis dan alergi terhadap sesuatu. Hasil penelitian ini hampir sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Hostiadi (2015) dengan jumlah responden terbanyak ada pada umur 21-43 tahun jumlah responden.

**Tabel 3. Distribusi Frekuensi responden menurut tingkat kecemasan**

Tingkat Kecemasan	n	%
Tidak Cemas	8	22,8%
Cemas ringan	10	28,6%
Cemas sedang	12	34,3%
Cemas berat	5	14,3%
<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>100%</b>

Sumber: Data Primer 2016

Distribusi responden menurut tingkat kecemasan didapati paling banyak responden berada pada kategori cemas sedang. Kecemasan adalah situasi yang dirasa tidak menyenangkan dan ditakuti oleh fisik yang memperingatkan seseorang akan bahaya yang mengancam (Feist, 2010). Kecemasan mempengaruhi gejala fisik, terutama pada fungsi saraf akan terlihat gejala-gejala yang ditimbulkan diantaranya tidak dapat tidur, jantung berdebar-debar, keringat keluar berlebihan, sering mual, gemetar, muka memerah dan sukar bernafas (Komalasari, 2010). Pada penelitian ini, didapatkan gejala yang sering dialami oleh responden adalah tidak dapat tidur, jantung berdebar dan sulit bernapas. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ridawi (2014) dengan jumlah responden terbanyak adalah cemas sedang. Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Haq (2010) dimana responden terbanyak yaitu tingkat kecemasan ringan.

**Tabel 4. Distribusi Frekuensi Responden menurut Serangan Asma**

Serangan Asma	n	%
Terkontrol Penuh	13	37,1%
Terkontrol Sebagian	16	45,7%
Tidak Terkontrol	6	17,2%
<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>100%</b>

Sumber: Data Primer 2016

Distribusi responden menurut Serangan Asma, didapatkan sebanyak 22 responden (62,9%) kategori mengalami serangan asma tidak terkontrol. Berbagai faktor berperan dalam menyebabkan keadaan asma yang tidak terkontrol, diantaranya adalah usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, merokok, asma derajat berat, penggunaan obat kortikosteroid yang salah, genetik, penyakit komorbid, kepatuhan berobat yang buruk, pengetahuan yang buruk mengenai asma, dan berat badan yang berlebihan (Atmoko, 2011). Pada penelitian ini responden paling banyak mengalami serangan asma tidak terkontrol sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Puspita (2014) responden paling banyak mengalami serangan asma tidak terkontrol yaitu 17 responden (45,9%).

**Tabel 5. Analisis Hubungan Antara Tingkat Kecemasan dengan Serangan Asma**

Tingkat Kecemasan	Serangan Asma				Total		p
	Terkontrol		Tidak terkontrol		n	%	
	n	%	n	%			
Tidak Cemas	10	28,5	8	22,8	18	100	0,04
Cemas	3	8,6	14	40,0	17	100	
<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>37,1</b>	<b>22</b>	<b>62,8</b>	<b>35</b>	<b>100</b>	

Sumber: Data Primer 2016

Hasil yang didapat pada pengolahan data variabel independen dengan 4 kategori yaitu tidak cemas, cemas ringan, cemas sedang dan cemas berat, serta variabel dependen dengan 3 kategori yaitu terkontrol penuh, terkontrol sebagian dan tidak terkontrol. Analisis pada tabel 4x3 didapatkan *expected count* < 5 sebanyak 11 sel (91,7%) menurut Hastono (2007), jika

pada tabel lebih dari 2x2 dijumpai nilai harapan  $<5$  maka sel disederhanakan atau digabungkan sehingga menjadi tabel 2x2. Dalam hal ini sel tidak cemas dan sel cemas ringan digabungkan menjadi kategori tidak cemas, kemudian sel cemas sedang dan sel cemas berat digabungkan menjadi kategori cemas sedangkan sel serangan asma terkontrol sebagian digabungkan dengan serangan asma tidak terkontrol.

Seperti yang dikatakan didalam jurnal Haq (2010), 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. 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 dapat memperberat serangan asma yang ada. Salah satu respon terhadap stres adalah cemas (Hostiadi, 2015).

Secara teori didalam Saydam (2011), faktor penyebab asma sangatlah banyak macamnya, antara lain adalah: zat yang dapat menyebabkan alergi seperti debu rumah, tungau, kapas, serpihan kulit manusia atau binatang, tepung sari bunga, dan berbagai makanan. Yang kedua adalah infeksi saluran pernapasan akibat virus yang dikenal secara umum sebagai pilek, batuk dan flu. Yang ke tiga adalah berbagai kegiatan fisik, emosi yang berlebihan (tertawa atau marah yang berlebihan) dan obat seperti aspirin. Masyarakat harus mengenal pemicu mana yang dapat menimbulkan serangan asma pada seseorang karena selain obat asma, mereka harus menghindari pemicu-pemicu tadi.

Dari penelitian yang dilakukan pada penderita asma di Kelurahan Mahakeret Timur dan Mahakeret Barat, di dapatkan bahwa ada hubungan antara tingkat kecemasan dengan serangan asma,

menurut peneliti mengapa dikatakan ada hubungan antara tingkat kecemasan dengan serangan asma karena kecemasan merupakan salah satu penyebab dari kekambuhan asma. Ketika penderita mengalami kecemasan, akan memicu penderita asma untuk merasakan ketakutan dan stres berat yang memicu penderita asma untuk berpikir lebih banyak dan menyebabkan kekambuhan sesak napas.

Ada beberapa responden yang mengalami serangan asma tidak terkontrol dan memiliki tingkat kecemasan yang normal (tidak cemas), dari hasil wawancara pada saat penelitian beberapa responden yang tidak cemas ini sekalipun memiliki serangan asma yang tidak terkontrol menjelaskan bahwa masih bisa tidur nyenyak dimalam hari dan jika mengalami sesak napas penderita akan segera mengambil obat untuk diminum dan kembali tidur seperti biasa sehingga tidak membuat penderita asma merasakan kecemasan yang berat, namun ada beberapa responden yang merasakan kecemasan walaupun memiliki serangan asma dalam tingkat kontrol yang baik karena hasil wawancara pada saat penelitian responden mengatakan bahwa sikap dan sifat yang dimiliki oleh responden adalah mudah mengalami kecemasan dan menyebabkan kecemasan yang berlebihan dalam menghadapi penyakit asma yang diderita.

Sesuai dengan teori yang dikatakan oleh Prawitasari (1998) dalam Wiyono (2009) stres dan kecemasan merupakan bagian di dalam kehidupan manusia sehari-hari. Bagi orang yang penyesuaiannya baik maka stres dan kecemasan dapat cepat diatasi dan ditanggulangi. Bagi orang yang penyesuaian dirinya kurang baik, maka stres dan kecemasan merupakan bagian terbesar di dalam kehidupannya, sehingga stres dan kecemasan menghambat kegiatan sehari-hari

Hasil observasi dan wawancara penderita asma yang mengalami kecemasan tidak lagi memiliki kemauan untuk melakukan

kegiatan yang mengundang kekambuhan serangan asma. Beberapa responden juga mengatakan bahwa mereka tidak memiliki riwayat penyakit asma di dalam keluarga. Sesuai dengan teori didalam Junaidi (2010) seringkali faktor riwayat asma dalam keluarga tidak ada hubungan dengan terjadinya asma. Seringkali penderita asma merasa heran bahwa dalam keluarganya tidak ada yang menderita asma, tetapi mereka tetap saja terserang penyakit tersebut. Dalam sebuah penelitian yang dilakukan di Indonesia, diketahui bahwa hanya 30% penderita asma yang memiliki riwayat asma dalam keluarganya.

### SIMPULAN

Dari hasil penelitian yang dilakukan di Kelurahan Mahakeret Barat dan Mahakeret Timur Kota Manado, dapat ditarik kesimpulan yaitu: responden berjenis kelamin perempuan lebih banyak dari responden laki-laki, usia responden terbanyak adalah 22-45 tahun, tingkat kecemasan responden berada pada kategori kecemasan sedang, serangan asma responden berada pada kategori serangan asma tidak terkontrol. Terdapat hubungan antara tingkat kecemasan dengan serangan asma pada penderita asma di Kelurahan mahakeret Barat dan Mahakeret Timur Kota Manado.

### DAFTAR PUSTAKA

- Asmadi, (2008). *konsep dan Aplikasi Kebutuhan Dasar Klien*. Jakarta; Salemba Medika
- Calhoun, J, & Acocella, R. (1990). *Psikologi tentang penyesuaian dan Hubungan Kemanusiaan*. Amerika Serikat; Trump Medium
- Djojodibroto, R. D. (2014). *Respirologi*. Jakarta; Buku Kedokteran EGC
- Dewi Komalasari, (2012). *Hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada ibu hamil trimester III di puskesmas jatnagor kabupaten sumedang*. Bandung
- Dhiandra Dwi Hapsari, (2012). *hubungan kualitas tidur dengan ansietas pada penderita asma bronkiale*. Surakarta
- Feist, J., & Feist, G. J. (2010). *Teori Kepribadian*. Jakarta; Salemba Humanika
- Fentia Budiman, (2015). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan pada pasien infark miokard akut diruangan cvcu rsup prof. Dr.r. d. Kandou manado*. *E journal keperawatan (ekp) vol. 3 no. 3*
- Haq, Rosma Karinna, (2010). *Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Serangan Asma pada penderita Asma Bronkial di BP4 Semarang*. *Jurnal KesMaDaSka*, vol 1 No 1, Juli 2010 (26-33)
- Hardiani, C. A. (2012). *Kecemasan dalam menghadapi masa bebas pada narapidana anak di lembaga pemasyarakatan anak kutuoarjo*. Yogyakarta
- Ikawati Z. (2014). *Penyakit Sistem Pernapasan dan Tatalaksana Terapinya*. Yogyakarta; Bursa Ilmu
- Junaidi I. (2010). *Penyakit Paru dan Saluran Napas*. Jakarta; Bhuana Ilmu Populer
- Katerine, (2014). *Hubungan tingkat pengetahuan mengenai asma dengan tingkat kontrol asma*. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 2014; 3(1)
- Keliat, (2011). *Manajemen Kasus Gangguan Jiwa*. Jakarta; EGC
- King, L. A. (2010). *Psikologi Umum*. Jakarta; Salemba Humanika
- Kusumawati, F., & Hartono, Y. (2011). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta; Salemba Medika

- Marni, (2014). *Asuhan Keperawatan Pada Anak Sakit dengan Gangguan Pernapasan*. Yogyakarta; Gosyen Publishing
- Michael Hostiadi, (2015). *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*, vol. 1 No. 1 2015
- Musliha, (2010). *Keperawatan Gawat Darurat*. Yogyakarta; Nuha Medika
- Notoadmojo S, (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta; Rineka Cipta
- Perhimpunan Dokter Paru Indonesia, (2003). *Pedoman Diagnosis dan Penatalaksanaan Di Indonesia*.
- Prabowo, E. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta; Nuha Medika
- PSIK FK UNSRAT, (2013). *Panduan Penulisan tugas akhir Proposal dan Skripsi*. Universitas Sam Ratulangi Manado.
- Ridawai, (2014). *Tingkat kecemasan penderita pasien asma saat terjadi kekambuhan di puskesmas bangsal kecamatan bangsal mojokerto*.
- Riskesdas, (2013). *Data dan informasi tahun 2013. (Profil Kesehatan Indonesia)*.
- Ruliyanti Nanda Puspita, (2014). *Hubungan Kecemasan terhadap tingkat kontrol asma di balai besar kesehatan paru masyarakat (BBKPM) Surakarta*.
- Sadock, B. J., & Sadock, V. A. (2010). *Buku Ajar Psikiatri Klinis*. Jakarta; EGC
- Saydam, G. (2011). *Memahami berbagai penyakit*. Bandung; Alfabeta
- Setiadi, (2013). *Konsep dan Praktik Penulisan riset keperawatan*. Jogjakarta, Graha Ilmu.
- Sri Siti Budayani, (2015). *Hubungan tingkat keecemasan dengan kualitas tidur penderita asma di RSUD kabupaten karanganyar*. Surakarta
- Sri Khodijah, (2014). *Hubungan antara indeks massa tubuh dengan tingkat kontrol asma pada penderita asma umur lebih atau sama dengan 18 tahun di BBKPM surakarta*.
- Surtiretna N, (2013). *Mengenal Sistem Pernapasan*. Bandung. Kiblat Buku Utama
- Wahyu Wiyono, (2009). *Hubungan antara tingkat kecemasan dengan kecenderungan insomnia pada lansia di panti werdha dharma bakti surakarta*. Surakarta

