

## HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN DENGAN FREKUENSI KEKAMBUIHAN PASIEN ASMA DI POLI PARU RSUD BENDAN KOTA PEKALONGAN

Dian Kartikasari\*, Tiara Dewi Kanti

Program Studi Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan  
Pekalongan, Jawa Tengah, Indonesia, 51173

\*corresponding author: dian.kartikasari1989@gmail.com 

Informasi Artikel	Abstrak
Submit: 12/11/2024 Revisi: 06/12/2024 Accepted: 11/12/2024  Kata kunci: Asma; Frekuensi Kekambuihan; Tingkat Keceemasan	<p><i>Asma merupakan penyakit heterogen yang ditandai dengan peradangan saluran napas kronis. Faktor lingkungan yang dapat menyebabkan asma salah satunya adalah kecemasan. Kecemasan dapat meningkatkan eksaserbasi asma dan kecemasan dapat menyebabkan dilepaskannya zat histamin dalam tubuh yang mengakibatkan penyempitan saluran napas dan akhirnya menyebabkan kekambuihan pada pasien asma. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat kecemasan dengan frekuensi kekambuihan pasien asma di Poli Paru RSUD Bendan Kota Pekalongan. Penelitian ini merupakan penelitian korelasi dengan pendekatan cross sectional. Teknik pengumpulan data menggunakan accidental sampling. Sampel yang digunakan adalah pasien asma rawat jalan di Poli Paru RSUD Bendan Kota Pekalongan sebanyak 49 responden. Instrumen penelitian ini menggunakan kuesioner HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale) dan kuesioner frekuensi kekambuihan. Analisis data yang digunakan yaitu uji spearman. Hasil penelitian menunjukkan 20 responden (40,8%) mengalami tingkat kecemasan berat dan 18 responden (36,7%) mengalami frekuensi kekambuihan dalam kategori presisten berat. Hasil analisis uji spearman menunjukkan nilai signifikan 0,001 yang menunjukkan (P value &lt; 0,05). Pada penelitian ini dapat disimpulkan ada hubungan tingkat kecemasan dengan frekuensi kekambuihan pasien asma di Poli Paru RSUD Bendan Kota Pekalongan. Saran pada penelitian ini yaitu pelayanan kesehatan dapat melakukan pengkajian tingkat kecemasan guna mencegah kekambuihan berulang pada pasien asma.</i></p>
Keywords: Asthma; Frequency of Relapse; Anxiety Level	<p><b>Abstract</b></p> <p>Asthma is a heterogeneous disease characterized by chronic inflammation of the airways. One of the environmental factors that can cause asthma is anxiety. Anxiety can increase asthma exacerbations and anxiety can cause the release of histamine in the body which results in narrowing of the airways and eventually causes relapse in asthma patients. This study aims to determine the relationship between anxiety levels and the frequency of relapse in asthma patients at the Lung Polyclinic, Bendan Hospital, Pekalongan City. This study is a correlation study with a cross-sectional approach. The data collection technique used accidental sampling. The sample used was outpatient asthma patients at the Lung Polyclinic, Bendan Hospital, Pekalongan City, totaling 49 respondents. The research instrument used the HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale) questionnaire and the frequency of relapse questionnaire. The data analysis used was the Spearman test. The results showed that 20 respondents (40.8%) experienced severe anxiety levels and 18 respondents (36.7%) experienced a frequency of relapse in the severe persistent category. The results of the Spearman test analysis showed a significant value of 0.001 which indicates (P value &lt;0.05). In this study, it can be concluded that there is a relationship between anxiety levels and the frequency of relapse in asthma patients at the Lung Polyclinic of Bendan Hospital, Pekalongan City. The suggestion in this study is that health services can conduct anxiety level assessments to prevent relapses in asthma patients..</p>

### PENDAHULUAN

Asma merupakan penyakit heterogen yang ditandai dengan peradangan saluran napas kronis. Di ikuti gejala pernapasan

seperti mengi, sesak napas, dan batuk, yang kadang-kadang dengan intensitas yang bervariasi dan disertai dengan keterbatasan aliran udara saat ekspirasi. Asma adalah

masalah kesehatan global yang mempengaruhi hingga 1-18% dari populasi di berbagai negara di dunia (Global Initiative for asthma, 2022 h.20). Global Asthma Network 2018 menyebutkan penyakit pernapasan kronis termasuk asma menyebabkan 15% kematian di dunia. Asma adalah penyakit kronis yang diperkirakan mempengaruhi sebanyak 339 juta orang diseluruh dunia. Asma adalah penyebab beban penyakit yang substansial, termasuk kematian dini dari penurunan kualitas hidup, pada semua kelompok umur di seluruh dunia. Asma berada di peringkat ke-16 dunia di antara penyebab utama tahun hidup dengan disabilitas dan peringkat ke-28 di antara penyebab utama beban penyakit, yang di ukur dengan Disability Adjust Life Years (DALY) (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

*The Global Burden of Disease* (GBD) memperkirakan pada tahun 2019, ada 262 juta orang diseluruh dunia yang terkena asma, setara dengan 3416 kasus per 100.000 penduduk dan 461.000 orang di dunia meninggal karena asma atau lebih dari 1000 per hari (Global Asthma Network, 2022). Berdasarkan *The Global Asthma Report 2022*, Gelobal Asma Network fase 1 mensurvei 101.777 anak di 44 pusat di 16 negara, 157.784 remaja di 63 pusat di 25 negara, dan 193.912 orang dewasa (54% wanita; usia rata-rata 38 tahun, rentang interkuartil 33,43) di 43 pusat di 17 negara. Prevalensi keseluruhan gejala asma saat ini di Gelobal Asma Network fase 1 adalah 9,1% untuk anak-anak, 11,0% untuk remaja, dan 6,6% untuk dewasa. Di semua kelompok umur pusat-pusat India umumnya memiliki prevalensi rendah. Pusat-pusat Asia dan Eropa Timur sedikit lebih tinggi, diikuti oleh pusat-pusat Meksiko dan Amerika Selatan.

Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Nasional yang di keluarkan oleh kementerian kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2018 menemukan bahwa 1.017.290 orang Indonesia dari segala usia menderita asma, atau sebanyak 2,4% dari jumlah penduduk. Provinsi Jawa Tengah sendiri menduduki peringkat ke 10

dari 34 provinsi dengan presentase 1,8% atau sebanyak 132.565 jiwa menderita asma pada tahun 2018. Laporan Provinsi Jawa Tengah Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) yang di keluarkan oleh kementerian kesehatan Republik Indonesia menyebutkan pada tahun 2018 Di Jawa Tengah angka tertinggi asma berada di kota Cilacap dan kota Pekalongan menduduki peringkat ke 32 dari 35 kabupaten/kota di Jawa Tengah. Sejumlah faktor resiko asma dapat diidentifikasi, meskipun banyak pasien asma mengalami penyakit dengan faktor resiko yang tidak diketahui. Alergi memainkan peran penting pada asma masa kanak-kanak, meskipun kurang pada orang dewasa. Terdapat komponen genetik kuat terhadap penyakit, meskipun pola pewarisan spesifik belum diidentifikasi. Faktor lingkungan termasuk polusi udara dan resiko pekerjaan terhadap senyawa industri dapat berkontribusi. Virus pernapasan seperti rhino-virus dan influenza dapat mempresipitasi serangan asma. Faktor lain yang berkontribusi antara lain latihan fisik (terutama pada udara dingin) dan stress (LeMone et al., 2015 h.1526). penelitian yang dilakukan (Hostiadi et al., 2015) menyatakan stres atau gangguan emosi dapat menjadi penyebab kekambuhan asma dan dapat memperburuk serangan asma yang sudah ada. Salah satu respon stress adalah kecemasan. Kecemasan dapat meningkatkan eksaserbasi asma. Stres akan membawa seseorang pada tingkat kecemasan sehingga memicu dilepaskannya histamin yang mengakibatkan penyempitan saluran napas dan akhirnya menyebabkan kekambuhan asma. Tujuan penelitian yaitu untuk mengetahui hubungan tingkat kecemasan dengan frekuensi kekambuhan pasien asma di Poli Paru RSUD Bendan Kota Pekalongan.

## **METODE**

Desain penelitian ini yaitu deskriptif dengan pendekatan cross sectional, Teknik pengambilan sampel adalah accidental sampling. Sampel berjumlah 49. Variabel

yang digunakan dalam penelitian ini adalah karakteristik pasien asma (usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan), tingkat kecemasan, frekuensi kekambuhan dan hubungan tingkat kecemasan dan frekuensi kekambuhan pasien asma. Pengambilan data dilakukan menggunakan kuesioner karakteristik responden, HARS dan kuesioner frekuensi kekambuhan di Poli Paru RSUD Bendan Kota Pekalongan.

Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat menggunakan Uji Spearman.

### HASIL DAN PEMBAHASAN

Dari tabel 1 Pasien asma yang berobat di Poli Paru RSUD Bendan Kota Pekalongan dengan rata-rata usia dari 49 pasien adalah 47,55, dengan nilai median 53,00 dan standar deviasi 15,823 dengan usia paling muda 15 tahun dan usia paling tua 68 tahun.

**Tabel.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Usia Pasien Asma di Poli Paru RSUD Bendan Kota Pekalongan**

Karakteristik Responden	Min	Max	Mean	Median	SD
Usia	15	68	47,55	53,00	15,823

**Tabel.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Pasien Asma di Poli Paru RSUD Bendan Kota Pekalongan**

Karakteristik Responden	Frekuensi (n)	Presentase (%)
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	25	51.0
Perempuan	24	49.0
<b>Pendidikan</b>		
Tidak Sekolah	1	2.0
SD	21	42.9
SMP	10	20.4
SMA	10	20.4
Perguruan Tinggi	7	14.3
<b>Pekerjaan</b>		
Bekerja	17	34.7
Tidak Bekerja	29	59.2
Pensiun	3	6.1
	49	100,0

**Tabel.3 Distribusi Tingkat Kecemasan Pasien Asma di Poli Paru RSUD Bendan Kota Pekalongan**

Tingkat Kecemasan	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Tidak ada kecemasan	2	4.1
Kecemasan ringan	14	28.6
Kecemasan sedang	12	24.5
Kecemasan berat	20	40.8
Kecemasan berat sekali/panik	1	2.0
	49	100.0

**Tabel.4**  
**Distribusi Frekuensi Kekambuhan Pasien Asma di Poli Paru RSUD Bendan Kota Pekalongan**

Frekuensi Kekambuhan	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Tidak kambuh	9	18.4
Presisten ringan	7	14.3
Presisten sedang	15	30.6
Presisten berat	18	36.7
	49	100.0

**Tabel.5**  
**Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Frekuensi Kekambuhan Pasien Asma di Poli Paru RSUD Bendan Kota Pekalongan**

Variabel	Sig.(2-tailed)	<i>correlation coefficient</i>	n
Tingkat Kecemasan	<0,001	0.844**	49
Frekuensi Kekambuhan			

**Tabel.6 Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Frekuensi Kekambuhan Pasien Asma di Poli Paru RSUD Bendan Kota Pekalongan**

Tingkat Kecemasan	Frekuensi Kekambuhan								Total	
	Tidak Kambuh		Presisten Ringan		Presisten Sedang		Presisten Berat			
	f	%	F	%	f	%	f	%	f	%
Tidak ada kecemasan	2	4,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	4,1
Tingkat kecemasan ringan	7	14,3	6	12,3	1	2,0	0	0,0	14	28,6
Tingkat kecemasan Sedang	0	0,0	0	0,0	10	20,4	2	4,1	12	24,5
Tingkat kecemasan Berat	0	0,0	1	2,0	4	8,2	15	30,6	20	40,8
Tingkat kecemasan panik	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	2,0	1	2,0
Total	9	18,4	7	14,3	15	30,6	18	36,7	49	100

Dari tabel 2 Distribusi karakteristik pasien asma di Poli Paru RSUD Bendan Kota Pekalongan berdasarkan jenis kelamin pasien laki-laki sebanyak 25 orang (51,0%) dan perempuan sebanyak 24 (49,0%). Berdasarkan karakteristik pendidikan pasien tidak sekolah sebanyak 1 orang

(2,0%), berpendidikan SD sebanyak 21 orang (42,9%), berpendidikan SMP sebanyak 10 orang (20,4%), berpendidikan SMA sebanyak 10 orang (20,4%), berpendidikan Perguruan Tinggi sebanyak 7 orang (14,3%), Berdasarkan karakteristik pekerjaan pasien yaitu tidak bekerja

sebanyak 29 orang (59,2%), bekerja sebanyak 17 orang (34,7%) dan pensiun sebanyak 3 orang (6,1%).

Dari tabel 3 Pasien asma yang berobat di Poli Paru RSUD Bendan Kota Pekalongan dengan tidak ada kecemasan sebanyak 2 orang (4,1%), Kecemasan ringan 14 sebanyak orang (28,6%), Kecemasan sedang sebanyak 12 orang (24,5%), Kecemasan berat sebanyak 20 orang (40,8%) dan Kecemasan berat sekali/panik sebanyak 1 orang (2,0%).

Dari tabel 4, pasien asma yang berobat di Poli Paru RSUD Bendan Kota Pekalongan yang tidak mengalami kekambuhan dalam satu bulan terakhir sebanyak 9 orang (18,4%), Presisten ringan dengan episode gejala asma lebih dari 1 kali/bulan sebanyak 7 orang (14,3%), Presisten sedang dengan episode gejala asma lebih dari 1 kali/minggu namun tidak setiap hari sebanyak 15 orang (30,6%) dan presisten berat dengan episode gejala asma terjadi hampir setiap hari sebanyak 18 orang (36,7%).

Pada penelitian ini menggunakan uji Spearman, hal ini sangat tepat dikarenakan data pada variabel independen dan pada variabel dependen yang diambil berskala ordinal. Data diatas menyebutkan bahwa N (jumlah data) penelitian adalah 49, kemudian nilai sig.(2-tailed) adalah  $<0,001$  atau P value  $< 0,05$  nilai ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang kuat antara tingkat kecemasan dengan frekuensi kekambuhan pada pasien asma. Selanjutnya dari tabel diatas diketahui correlation coefficient (Koefisien korelasi) sebesar 0.844\*\*, maka angka ini menunjukkan korelasi yang kuat antara tingkat kecemasan dengan frekuensi kekambuhan pada pasien asma. Hasil Uji Spearman diperoleh P value  $0,001 < 0,05$ , Sehingga  $H_0$  diterima yang berarti  $H_0$  ditolak, sehingga ada hubungan yang signifikan antara tingkat kecemasan dan frekuensi kekambuhan pasien asma di Poli Paru RSUD Bendan Kota Pekalongan.

Pasien asma yang berobat di Poli Paru RSUD Bendan Kota Pekalongan yang memiliki tingkat kecemasan berat dan presisten berat sebanyak 15 orang (30,6%),

yang memiliki tingkat kecemasan sedang dan presisten sedang sebanyak 10 orang (20,4%) dan yang memiliki tingkat kecemasan ringan dan tidak kambuh sebanyak 7 orang (14,3%).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti di Poli Paru RSUD Bendan Kota Pekalongan terhadap 49 responden didapatkan rata-rata usia 47,55. Pada penelitian yang dilakukan Lange P (2001) dalam (Putra et al., 2018) menyatakan bahwa penyakit asma bronkial lebih banyak menyerang penderita asma yang tergolong kedalam usia lansia berusia sekitar 45-64 tahun, disebabkan adanya pertumbuhan dan transformasi yang cepat sehingga berdampak pada hipotalamus dan mengurangi produksi kortisol yang terhubung dengan adanya kondisi peradangan sehingga menyebabkan penyempitan bronkus dan terjadi serangan asma. Pasien dewasa akhir dan lanjut usia dengan asma memiliki tingkat morbiditas dan mortalitas yang lebih tinggi dari pasien yang lebih muda. Hal ini dikarenakan dampak asma pada orang dewasa akhir dan lanjut usia diperparah oleh perubahan "normal" pada struktur saluran napas dan perubahan respons imunologis seiring bertambahnya usia (Dunn et al., 2017).

Kemudian Azilla et al., (2016) juga menyatakan terdapat perubahan hormon pada orang dewasa sehingga hormon tersebut memiliki peran dalam perkembangan asma bronkial. Hormon progesteron dan kortisol bersaing satu sama lain untuk berikatan dengan globulin, hormon estrogen memiliki kemampuan untuk meningkatkan produksi kortikosteroid yang berikatan dengan globulin. Tingkat kortisol dapat dipengaruhi oleh estrogen dan progesteron, yang menyebabkan penurunan produksi kortisol. Penyempitan bronkial dapat timbul dari kortisol yang rendah, yang pada akhirnya dapat menyebabkan episode asma. Episode asma dipermudah oleh hormon estrogen dan progesteron yang bekerja sama untuk meningkatkan degranulasi eosinofil dan meningkatkan adhesi pada sel endotel di pembuluh darah.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan L. W. Astuti et al., (2021) dimana responden penelitiannya memiliki kategori usia dewasa akhir sebanyak 17 responden (44,7%) dan lansia awal 21 responden (55,3%). Hal ini juga sesuai dengan penelitian Kartikasari et al., (2019) dengan sebagian besar subjek penelitian yang diteliti berusia lebih dari 45 tahun.

Dari hasil penelitian ini, karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin didapatkan bahwa responden paling banyak dalam penelitian ini adalah laki-laki yang dimana jumlahnya sebanyak 25 orang terbilang (51%).

Jenis kelamin laki-laki memiliki risiko keparahan asma yang lebih besar daripada jenis kelamin perempuan dikarenakan laki-laki mempunyai beban bekerja yang berat dan memiliki kebiasaan gaya hidup yang buruk sehingga dapat menyebabkan serangan asma berulang. Gaya hidup yang buruk yang sering ditemukan pada laki-laki salah satunya merokok (Husna, 2014). Dalam penelitian Dandan et al., (2022) menyatakan asap rokok dapat menimbulkan iritan di saluran pernapasan. Asap rokok dapat memperburuk asma melalui bronkokonstriksi, edema saluran pernapasan, dan hiperresponsif jalan napas. Lebih dari 4500 jenis polutan, termasuk hidrokarbon polisiklik, carbon dioksida, carbon monoksida, nikotin, oksida nitrat, dan akrolein, diproduksi oleh pembakaran tembakau sehingga menghasilkan berbagai campuran gas yang kompleks. Menghirup asap rokok dapat memicu respons alergi yang memperburuk gejala asma.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kalsum & Nur (2021) sebagian besar responden penelitian yang dilakukan berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 23 orang (67,6%). Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan R. Astuti & Darliana (2018) responden pada penelitian jenis kelamin laki-laki (54,1%) lebih banyak terpapar penyakit asma bronchial dibanding responden jenis kelamin perempuan.

Dari hasil penelitian ini, karakteristik responden berdasarkan pendidikan didapatkan bahwa asma sebagian besar dialami oleh responden yang berpendidikan SD yaitu sebanyak 21 orang (42,9%). Hasil penelitian ini didukung oleh Putra et al., (2018) yang menyatakan responden yang memiliki pendidikan rendah biasanya tidak memahami tentang penyakit asma dengan baik dan tidak mengetahui cara menghindari faktor penyebab serangan asma. Kurangnya pendidikan menghalangi responden untuk memahami penyakit yang mereka miliki dan penyebab serangan asma. Pendidikan dapat memudahkan seseorang untuk mengetahui penyebab serangan asma berulang sehingga pasien sadar dan dapat menghindari pemicunya (R. Astuti & Darliana, 2018).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Husna (2014) dengan frekuensi tertinggi pendidikan terakhir ada pada responden berpendidikan rendah (35,6%). Hal ini juga sejalan dengan penelitian Putra et al., (2018) asma bronchial sebagian besar diderita oleh responden yang berpendidikan SD yaitu 52,1%.

Dari hasil penelitian ini, karakteristik responden berdasarkan pekerjaan didapatkan bahwa asma sebagian besar dialami oleh responden yang tidak bekerja yaitu sebanyak 32 orang (65,3%). Faktor-faktor yang berkaitan dengan asma pada orang dewasa antara lain kelebihan berat badan, polutan, perubahan genetik pada reseptor vitamin D, psikologis, hormon, asap rokok, dan salah satu yang paling penting adalah bahaya potensial/pejanaan pekerjaan. Banyak bahan-bahan pajanan yang ditemukan ditempat kerja dianggap sebagai penyebab asma. Selain itu, lingkungan kerja yang tidak sehat disebabkan oleh tuntutan industrialisasi dan konsumerisme (Ngurah Rai & Bagus, 2016).

Hasil penelitian yang dilakukan Putra et al., (2018) menyatakan penderita asma banyak dialami pada usia 46 – 65 tahun dimana pada usia ini mereka banyak yang sudah tidak bekerja namun masih tetap memiliki penghasilan. Penyakit asma yang

diderita dapat disebabkan karena pekerjaan yang dilakukan responden terdahulu yang memudahkan penderita asma terpapar alergen sebelum akhirnya berhenti bekerja, seperti saat responden bekerja sebagai buruh pabrik dimana lingkungan pekerjaannya memicu timbulnya alergen yang membuat responden tersebut terpapar alergen dalam jangka waktu yang lama dan banyak responden yang terkena asma akibat dari pekerjaannya yang terdahulu, sehingga banyak dari responden yang menderita asma lebih dari 10 tahun. Pada saat penelitian ini dilakukan banyak responden yang sebelumnya bekerja sebagai buruh bangunan, karyawan pabrik, supir truk memilih untuk berhenti bekerja dikarenakan penyakit asma yang dideritanya.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Daud et al., (2017) didapatkan bahwa pasien asma sebagian besar tidak bekerja yaitu sebanyak 24 orang (61%) dari keseluruhan responden yaitu 41 orang. Hal ini juga diperkuat oleh penelitian Putra et al., (2018) penderita asma bronkial paling banyak berstatus tidak bekerja sebesar 50%.

Tingkat kecemasan pada pasien asma di Poli Paru RSUD Bendan Kota Pekalongan diukur menggunakan kuesioner HARS dengan hasil terbanyak yaitu pada tingkat kecemasan berat sebanyak 20 orang (40,8%).

Kecemasan merupakan pengalaman perasaan yang menyakitkan serta tidak menyenangkan (Hayat, 2014). Beberapa gejala kecemasan yang sering muncul adalah jantung berdebar-debar, nafas terasa sesak, rasa tak enak atau nyeri di bagian dada, perasaan seperti tercekik dan sesak (Hawari, 2016). Berdasarkan jawaban responden pada penelitian ini dengan menggunakan kuesioner pengukuran tingkat kecemasan HARS yang sering dirasakan yaitu responden merasa denyut jantungnya cepat, nyeri dibagian dada, merasa tertekan atau sempit di dada, merasa seperti tercekik, menarik napas lebih sering dan napas pendek. Penelitian yang dilakukan Daud et al., (2017) menyatakan

banyak faktor penyebab timbulnya kecemasan pada pasien asma antara lain usia pasien, jenis kelamin, riwayat alergi, genetic, lingkungan dan faktor psikologi. Penyakit asma yaitu penyakit seumur hidup yang tidak bisa disembuhkan dan bisa muncul kapan saja sehingga menyebabkan pasien asma selalu merasa takut dan khawatir. Penyakit asma dapat menyebabkan kematian mendadak, sehingga menimbulkan pikiran-pikiran yang negatif pada pasien sehingga menyebabkan perasaan cemas yang panjang.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Putra et al., (2018) dengan alat pengukuran kecemasan menggunakan kuesioner HARS, dari 38 responden sebagian besar responden mengalami tingkat kecemasan berat 55,3%. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hostiadi et al., (2015) dengan alat pengukuran yang digunakan yaitu kuesioner HARS, dari 30 responden sebagian besar responden mengalami tingkat kecemasan ringan 53,3%.

Frekuensi kekambuhan pada pasien asma di Poli Paru RSUD Bendan Kota Pekalongan diukur menggunakan kuesioner frekuensi kekambuhan dalam satu bulan terakhir dan menunjukkan hasil responden yang mengalami kekambuhan presisten berat sebanyak 18 orang (36,7%).

Pada penelitian yang dilakukan Kartikasari et al., (2019) menyatakan kekambuhan pasien asma adalah munculnya kembali atau serangan kembali keluhan peningkatan responsivitas saluran pernafasan sehingga mengakibatkan gangguan saluran pernafasan pada saat ekspirasi yang memunculkan gejala sesak nafas, wheezing dan kesulitan bernafas. Beberapa faktor yang mempengaruhi kekambuhan asma antara lain paparan debu, paparan asap rokok, infeksi saluran napas, olahraga, cuaca yang berubah dan stress (Djamil et al., 2020). Pada penelitian yang dilakukan L. W. Astuti et al., (2021) menyatakan kekambuhan asma menimbulkan perburukan progresif dengan ciri-ciri seperti sesak napas, batuk, mengi dan rasa tertekan pada dada. Kekambuhan

asma bisa disebabkan karena penatalaksanaan asma jangka panjang yang buruk atau dikarenakan penderita terpapar oleh faktor pencetus. Penyempitan saluran pernapasan merupakan gejala utama kekambuhan asma hal ini di sebabkan karena adanya hiperesresi mukus, edema pada dinding bronkus serta kontraksi otot sehingga berakibat pada peningkatan tahanan saluran napas. Supaya penatalaksanaan penyakit asma bisa diberikan dengan cara yang lebih tepat, frekuensi kekambuhan perlu diketahui pada saat mengontrol penyakit asma.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa cemas yang berat memiliki Tingkat kekambuhan dengan persisten berat. Stres atau gangguan emosi dapat menjadi penyebab kekambuhan asma dan dapat memperburuk serangan asma yang sudah ada. Salah satu respon stress adalah kecemasan. Kecemasan dapat meningkatkan eksaserbasi asma. Stres akan membawa seseorang pada tingkat kecemasan sehingga memicu dilepaskannya histamin yang mengakibatkan penyempitan saluran napas dan akhirnya menyebabkan kekambuhan asma (Hostiadi et al., 2015).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan L. W. Astuti et al., (2021) dengan hasil frekuensi kekambuhan asma dalam penelitian ini menunjukkan nilai rata-rata 4.32 dengan skor min 2 dan max 6, hal ini membuktikan bahwa sering terjadi kekambuhan pada pasien asma. Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Chandra (2018) distribusi frekuensi kekambuhan asma menunjukkan distribusi tertinggi adalah sering terjadi kekambuhan (57%). Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hostiadi et al., (2015) dengan hasil pasien dengan frekuensi kekambuhan keluhan sesak napas paling banyak 1 kali sebulan sebanyak 15 orang (50%).

Berdasarkan data dalam penelitian ini menggunakan uji Spearman didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan antara tingkat kecemasan dengan frekuensi kekambuhan pada pasien asma di poli paru

RSUD Bendan Kota Pekalongan yang ditunjukkan dengan nilai sig.(2-tailed)  $<0,001$  atau P value  $< 0,05$  maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat kecemasan dengan frekuensi kekambuhan pada pasien asma. Selanjutnya nilai correlation coefficient (Koefisien korelasi) diketahui sebesar 0.844, maka nilai ini menandakan hubungan yang tinggi antara tingkat kecemasan dengan frekuensi kekambuhan pada pasien asma. Sehingga  $H_0$  diterima yang berarti  $H_0$  ditolak, sehingga hasil penelitian ini ada hubungan yang signifikan antara tingkat kecemasan dan frekuensi kekambuhan pasien asma di Poli Paru RSUD Bendan Kota Pekalongan.

Asma tidak bisa disembuhkan tetapi jika pendidikan, diagnosa, dan terapi pasien benar dapat meningkatkan pengendalian asma pada individu yang mengalami episode asma. faktor pencetus asma seperti infeksi virus pernafasan, pemakaian obat golongan aspirin, obat golongan antibiotika, aktivitas fisik, makanan, serta gangguan emosi dapat menimbulkan kekambuhan asma (Ngurah Rai & Bagus, 2016).

Penelitian yang dilakukan Djamil et al.,(2020) menyatakan salah satu pencetus kekambuhan asma adalah stres/gangguan emosi hal itu juga dapat memperberat serangan asma yang sudah ada. Faktor psikologis seperti stres dapat mempengaruhi respon asma karena dapat mencetuskan hiperventilasi dan hiperkapnia sehingga menimbulkan penyempitan jalan napas. Dampak stres mempengaruhi secara keseluruhan pada individu baik yang berhubungan dengan psikologis, spiritual, intelektual, fisik dan social. Stresor adalah masalah-masalah psikologis yang seringkali muncul pada diri individu. Stresor dirasakan dan dipersepsikan oleh individu menimbulkan stress dan dianggap sebagai ancaman, mengakibatkan timbulnya kecemasan yang biasanya menjadi tanda umum dan awal dari gangguan kesehatan psikologis dan fisik (Andriyani, 2019).

Pada penelitian yang dilakukan Haq (2010) dalam ( Putra et al., 2018) menyatakan kecemasan akan memicu

lepasnya zat histamin dalam tubuh yang menimbulkan terjadinya kontraksi otot polos dan pembentukan lendir meningkat sehingga mengakibatkan diameter saluran nafas menyempit (bronkokonstriksi), penderita akan sangat sulit bernafas dan memicu munculnya serangan asma ketika bronkokonstriksi ini terjadi dan pada penelitian tersebut menyatakan responden yang mengalami serangan asma sedang dan berat paling banyak dialami oleh responden yang mengalami cemas terlebih dahulu sebelum serangan. Pada penelitian yang dilakukan Tumigolung et al.,(2016) menyatakan kecemasan sebagai pencetus asma dapat diketahui dari mekanisme sistem imunologi. Kecemasan mampu mengakibatkan turunnya sistem imun pada individu sehingga mudah terpapar infeksi saluran napas dan terpapar virus yang dapat merusak epitel saluran napas sehingga menimbulkan terjadinya inflamasi dan memicu serangan asma. Ketika pasien asma mengalami kecemasan pasien asma akan merasakan ketakutan dan stres berat yang menyebabkan pasien asma banyak pikiran dan menimbulkan kekambuhan sesak napas.

Pada penelitian yang dilakukan Hostiadi et al., (2015) menyatakan penanganan yang bisa diupayakan oleh pasien asma bronkial yang mengalami kecemasan tingkat sedang dan berat adalah menggunakan sistem pendukung, sumber koping, dan strategi koping. Sistem pendukung contohnya keluarga, sahabat, atau teman kerja pasien dapat membantu memberi dukungan emosional hal itu memiliki banyak manfaat untuk pasien dengan kecemasan atau stres. Pasien juga bisa megupayakan sumber koping seperti kesehatan fisik atau energi, pandangan positif, ketrampilan memecahkan masalah, dukungan materi sehingga bisa membantu pasien dalam mengorganisasi pengalaman yang memicu kecemasan dan memilih strategi koping yang tepat dan berhasil.

Strategi koping adalah hal yang dapat digunakan untuk memecahkan berbagai masalah psikologis. Setiap orang memiliki kemampuan untuk menjaga kesehatan dan

menggunakan energinya untuk menyesuaikan diri secara positif terhadap beragam problema. Metode seseorang untuk mengatasi situasi yang penuh tekanan ditentukan oleh sumber daya yang dimiliki seseorang tersebut antara lain kesehatan fisik/energi, kemampuan mengatasi masalah, keterampilan social, dukungan materi dan sosial. Strategi koping dapat berbentuk problem solving focused coping, yaitu strategi kognitif untuk mengatasi stress/kecemasan atau coping yang dilakukan oleh individu dalam menangani dan berusaha menyelesaikan masalahnya dan emotion focused coping yaitu strategi kognitif untuk strategi penanganan stress dan kecemasan dimana individu menunjukkan respon pada situasi stres dengan cara emosional, terutama dengan menggunakan penilaian defensif (Andriyani, 2019).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hostiadi et al., (2015) yang menyatakan terdapat hubungan antara tingkat kecemasan dengan frekuensi kekambuhan keluhan sesak napas pada pasien asma bronkial di SMF Paru RSD DR. Soebandi Jember dengan (p value 0,00 <0,05). Hal ini juga diperkuat oleh penelitian yang dilakukan Tumigolung et al., (2016) pada penderita asma di Kelurahan Mahakeret Timur dan Mahakeret Barat, di dapatkan bahwa ada hubungan antara tingkat kecemasan dengan serangan asma dengan (p value 0,04 < 0,05).

## **SIMPULAN DAN SARAN**

Berdasarkan dari hasil pembahasan yang telah dijelaskan sebelumnya, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara tingkat kecemasan dengan frekuensi kekambuhan pada pasien asma di Poli Paru RSUD Benda Kota pekalongan dengan P value 0,001 < 0,05. Saran untuk penelitian selanjutnya untuk bisa melakukan penelitian yang sifatnya lebih mendalam lagi mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan dan frekuensi kekambuhan pasien asma, meneliti variable lain seperti pengaruh pendidikan kesehatan tentang kecemasan

pada pasien asma untuk menambah pengetahuan, peran dukungan tenaga kesehatan terhadap kecemasan yang dialami pasien asma

#### DAFTAR PUSTAKA

- Andriyani, J. (2019). Strategi Coping Stres Dalam Mengatasi Problema Psikologis. *At-Taujih: Bimbingan dan Konseling Islam*, 2(2), 37. <https://doi.org/10.22373/taujih.v2i2.6527>
- Astuti, L. W., Utami, S., & Yuliana, N. (2021). Gambaran frekuensi kekambuhan asma (fka). *Jurnal Kesehatan Samawa*, 1, 30–36.
- Astuti, R., & Darliana, D. (2018). Hubungan Pengetahuan Dengan Upaya Pencegahan Kekambuhan Asma Bronkhial. *Idea Nursing Journal*, 9(1), 9–15.
- Azilla, U. tama, Munir, S. melati, & Eka, B. (2016). Gambaran faal paru pada pasien yang melakukan senam asma dengan yang tidak melakukan senam asma. *jom FK*, 1.
- Chandra, M. (2018). Hubungan pengetahuan orang tua dengan frekuensi kekambuhan asma pada anak usia 6-12 tahun. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Dandan, J. G., Parhusip, M. B. E., & Frethernety, A. (2022). Literature Review: Gambaran faktor-faktor pencetus asma pada pasien asma. *Jurnal Kedokteran Universitas Palangka Raya*, 10.
- Daud, I., Mauriefle, A., & Yanti, E. D. (2017). Hubungan tingkat kecemasan dengan kejadian asma pada pasien asma bronkial di wilayah kerja puskesmas kuin raya banjarmasin. 8(1), 219–229.
- Djamil, A., Hermawan, N. S. A., Febriani, F., & Arisandi, W. (2020). Faktor yang Berhubungan dengan Kekambuhan Asma pada Pasien Dewasa. *Wellness And Healthy Magazine*, 2(1), 29–40. <https://doi.org/10.30604/well.48212020>
- Dunn, R. M., Busse, P. J., & Wechsler, M. E. (2017). Asthma in the elderly and late-onset adult asthma. *European journal of allergy and clinical immunology*.
- Gelobal Asthma Network. (2018). *The Gelobal Asthma Report 2018*.
- Global Asthma Network. (2022). *The Gelobal Asthma Report 2022*.
- Global initiative for Asthma. (2022). *Global Strategi for Asthma Management and Prevention 2022*. In *Global Intensive for Asthma*.
- Hawari, D. H. (2016). *Manajemen stres, cemas dan depresi* (H. Utama (ed.); 5 ed.). Badan penerbit FKUI.
- Hayat, A. (2014). *Kecemasan Dan Metode Pengendaliannya*. In *Khazanah* (Vol. 12).
- Hostiadi, M., Mardijana, A., & Nurtjahja, E. (2015). Hubungan Antara Tingkat Kecemasan Dengan Frekuensi Kekambuhan Keluhan Sesak Napas Pada Pasien Asma Bronkial Di SMF Paru RSD DR. Soebandi Jember *The Relationship of Anxiety Levels with Frequency of Dispneu Exacerbation in Asthma Bronchial 's Patients at. Journal of Agromedicine and Medical Sciences*, 1(1), 14–20.
- Husna, C. (2014). Upaya pencegahan kekambuhan asma bronchial ditinjau dari teori Health Belief Model Di RSUDZA Banda Aceh. *Idea Jurnal Nursing*, V.
- Kalsum, U., & Nur, A. (2021). Efektivitas Health Promotion terhadap Upaya Pencegahan Kekambuhan dan Kontrol Asma. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 12, 121–124.
- Kartikasari, D., Jenie, I. M., & Primanda, Y. (2019). LATIHAN PERNAPASAN DIAFRAGMA MENINGKATKAN ARUS PUNCAK EKSPIRASI (APE) DAN Pendahuluan. 22, 53–64. <https://doi.org/10.7454/jki.v22i1.691>
- Kementrian kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Laporan Nasional Riskesdas 2018*. In Lembaga penerbit Badan

- Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). Laporan Provinsi Jawa tengah RISKESDAS 2018. In Lembaga penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Kementerian Kesehatan RI. (2019). Infodatin Pusat Data dan Informasi Kesehatan RI. In kementerian kesehatan Republik Indonesia.
- LeMone, P., Burke, K. M., & Bauldof, G. (2015). Keperawatan Medikal Bedah Gangguan Respiratory (A. Linda (ed.); 5 ed.). EGC.
- Ngurah Rai, I. bagus, & Bagus, A. (Ed.). (2016). Astma Meeting : comprehensive approach of asthma (1 ed.). PT. Percetakan Bali.
- Putra, A. Y., Udiyono, A., & Yuliawati, S. (2018). Gambaran Tingkat kecemasan Dan Derajat Serangan Asma Pada Penderita Dewasa Asma Bronkial. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-journal)*, 6.
- Tumigolung, G. T., Kumaat, L., Onibala, F., Studi, P., Keperawatan fakultas, I., Sam, U., & Manado, R. (2016). Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Serangan ASMA pada penderita Asma di Kelurahan Mahakeret Timur Kota Manado. 4(November), 1–8.
- Andriyani, J. (2019). Strategi Coping Stres Dalam Mengatasi Problema Psikologis. *At-Taujih : Bimbingan dan Konseling Islam*, 2(2), 37. <https://doi.org/10.22373/taujih.v2i2.6527>
- Astuti, L. W., Utami, S., & Yuliana, N. (2021). Gambaran frekuensi kekambuhan asma (fka). *Jurnal Kesehatan Samawa*, 1, 30–36.
- Astuti, R., & Darliana, D. (2018). Hubungan Pengetahuan Dengan Upaya Pencegahan Kekambuhan Asma Bronkial. *Idea Nursing Journal*, 9(1), 9–15.
- Azilla, U. tama, Munir, S. melati, & Eka, B. (2016). Gambaran faal paru pada pasien yang melakukan senam asma dengan yang tidak melakukan senam asma. *jom FK*, 1.
- Chandra, M. (2018). Hubungan pengetahuan orang tua dengan frekuensi kekambuhan asma pada anak usia 6-12 tahun. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Dandan, J. G., Parhusip, M. B. E., & Frethernety, A. (2022). Literature Review : Gambaran faktor-faktor pencetus asma pada pasien asma. *Jurnal Kedokteran Universitas Palangka Raya*, 10.
- Daud, I., Mauriefle, A., & Yanti, E. D. (2017). Hubungan tingkat kecemasan dengan kejadian asma pada pasien asma bronkial di wilayah kerja puskesmas kuin raya banjarmasin. 8(1), 219–229.
- Djamil, A., Hermawan, N. S. A., Febriani, F., & Arisandi, W. (2020). Faktor yang Berhubungan dengan Kekambuhan Asma pada Pasien Dewasa. *Wellness And Healthy Magazine*, 2(1), 29–40. <https://doi.org/10.30604/well.48212020>
- Dunn, R. M., Busse, P. J., & Wechsler, M. E. (2017). Asthma in the elderly and late-onset adult asthma. *European journal of allergy and clinical immunology*.
- Gelobal Asthma Network. (2018). The Gelobal Asthma Report 2018.
- Global Asthma Network. (2022). The Gelobal Asthma Report 2022.
- Global initiative for Asthma. (2022). Global Strategi for Asthma Management and Prevention 2022. In *Global Intensive for Asthma*.
- Hawari, D. H. (2016). Manajemen stres, cemas dan depresi (H. Utama (ed.); 5 ed.). Badan penerbit FKUI.
- Hayat, A. (2014). Kecemasan Dan Metode Pengendaliannya. In *Khazanah (Vol. 12)*.
- Hostiadi, M., Mardijana, A., & Nurtjahja, E. (2015). Hubungan Antara Tingkat Kecemasan Dengan Frekuensi Kekambuhan Keluhan Sesak Napas Pada Pasien Asma Bronkial Di SMF

- Paru RSD DR . Soebandi Jember The Relationship of Anxiety Levels with Frequency of Dispneu Exacerbation in Asthma Bronchial ' s Patients at. *Journal of Agromedicine and Medical Sciences*, 1(1), 14–20.
- Husna, C. (2014). Upaya pencegahan kekambuhan asma bronchial ditinjau dari teori Health Belief Model Di RSUDZA Banda Aceh. *Idea Jurnal Nursing*, V.
- Kalsum, U., & Nur, A. (2021). Efektivitas Health Promotion terhadap Upaya Pencegahan Kekambuhan dan Kontrol Asma. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 12, 121–124.
- Kartikasari, D., Jenie, I. M., & Primanda, Y. (2019). LATIHAN PERNAPASAN DIAFRAGMA MENINGKATKAN ARUS PUNCAK EKSPIRASI ( APE ) DAN Pendahuluan. 22, 53–64. <https://doi.org/10.7454/jki.v22i1.691>
- Kemntrian kesehatan Republik Indonesia. (2018). Laporan Nasional Riskesdas 2018. In Lembaga penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Kemntrian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). Laporan Provinsi Jawa tengah RISKESDAS 2018. In Lembaga penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Kemntrian Kesehatan RI. (2019). Infodatin Pusat Data dan Informasi Kesehatan RI. In kemntrian kesehatan Republik Indonesia.
- LeMone, P., Burke, K. M., & Bauldof, G. (2015). *Keperawatan Medikal Bedah Gangguan Respiratory* (A. Linda (ed.); 5 ed.). EGC.
- Ngurah Rai, I. bagus, & Bagus, A. (Ed.). (2016). *Astma Meeting : comprehenssive approach of asthma* (1 ed.). PT. Percetakan Bali.
- Putra, A. Y., Udiyono, A., & Yulawati, S. (2018). *Gambaran Tingkat kecemasan Dan Derajat Serangan Asma Pada Penderita Dewasa Asma Bronkial. Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-journal)*, 6.
- Suwaroyo, PAW., Yuwono. P., Yuniar, I., Waladani, B., Setianingsih E., & Bachri, S. (2024). The Level of Knowledge Regarding Recurrent Asthma Exacerbations in Patients with Bronchial Asthma. *Prosiding University Research Colloquium*
- Suwaroyo, PAW., Yunita, S., & Waladani, B. (2023). Application of blowing balloon therapy in asthma patients to stabilize breathing frequency. *3rd Borobudur International Symposium On Science And Technology 2021, Vol 2706, Issue 3*. DOI 10.1063/5.0120513
- Tumigolung, G. T., Kumaat, L., Onibala, F., Studi, P., Keperawatan fakultas, I., Sam, U., & Manado, R. (2016). Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Serangan ASMA pada penderita Asma di Kelurahan Mahakeret Timur Kota Manado. 4(November), 1–8.