

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang**

Asma adalah penyakit inflamasi kronik saluran napas yang ditandai dengan mengi (*wheezing*) episodik, sesak di dada akibat penyumbatan saluran napas, serta batuk terutama pada malam dan pagi dini hari. Asma merupakan penyakit yang tidak dapat disembuhkan namun dengan diagnosis, pengobatan dan edukasi pasien yang tepat dapat menghasilkan manajemen dan kontrol asma yang baik (Atmoko, 2011). Pada umumnya pasien asma cenderung memiliki kecemasan, cemas dapat memperburuk penyakit pada orang yang sudah memilikinya. Kecemasan merupakan afek negatif yang dekat hubungannya dengan ketakutan. Selama periode kecemasan serangan asma lebih sering terjadi dan kontrol asma lebih sulit (Thomas, 2011). Kecemasan dapat secara langsung mempengaruhi tubuh atau menyebabkan penderita kurang efektif dalam mengelola asma sehingga menyebabkan derajat asma yang lebih buruk. Kecemasan juga dapat menyebabkan perubahan fisiologis yang memicu serangan asma, melalui jalur *Hypothalamic-pituitary-adrenal* (HPA) dan sistem saraf otonom (Surjanto, 2010).

Asma terjadi akibat penyempitan jalan napas yang reversibel dalam waktu singkat oleh karena mukus kental, spasme dan edem mukosa serta deskuamasi epitel bronkus atau bronkeolus akibat inflamasi eosinofilik dengan kepekaan yang berlebihan. Asma masih menjadi masalah kesehatan

di berbagai negara, sebanyak 80% kematian disebabkan oleh asma terjadi di negara maju dan berkembang. Di Indonesia, data hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) pada tahun 2013 prevalensi asma pada tingkat nasional mencapai 25% dengan prevalensi asma tertinggi terdapat di Sulawesi Tengah, Nusa Tenggara Timur, DI Yogyakarta dan Sulawesi Selatan. Sedangkan berdasarkan data survei pendahuluan di Dinas Kesehatan Kota Semarang pada tahun 2012 prevalensi penyakit asma menduduki peringkat nomor 4 pada kategori penyakit tidak menular setelah hipertensi, diabetes, dan psikosis yaitu sebesar 7 per 1000 penduduk (al lukman, 2012). Pada konsesus GINA, derajat beratnya asma dibedakan menjadi beberapa kelompok dan berkaitan dengan gejala, keterbatasan aliran napas serta fungsi paru, yaitu intermiten, persisten ringan, persisten sedang dan persisten berat. Namun perlu diketahui bahwa derajat asma tidak hanya berkaitan dengan keparahan penyakitnya, tetapi juga dengan respon terhadap terapi. Kelemahan klasifikasi asma sebelumnya berdasarkan derajat beratnya asma adalah ketidakmampuan dalam memprediksi jenis terapi yang dibutuhkan dan menilai respon terhadap terapi itu sendiri. Atas dasar inilah penilaian derajat kontrol asma dikembangkan sehingga diharapkan menjadi lebih relevan dan bermanfaat untuk memonitor penyakit sekaligus menjadi pedoman terapi (Zaini, 2011).

Pada penelitian yang dilakukan oleh Hostiadi *et al.*, 2014 di SMF Paru RSD DR. Soebandi Jember mengemukakan bahwa tingkat kecemasan dapat mempengaruhi frekuensi kekambuhan keluhan sesak napas pada pasien

asma bronkial. Dalam penelitian yang dilakukan Kotrotsiou *et al.*, 2011 mengemukakan bahwa pada remaja dan dewasa muda dengan riwayat asma mempunyai kecemasan dan depresi yang lebih tinggi dibanding yang tidak ada riwayat asma. Berdasarkan penelitian lain yang dilakukan oleh Taluta *et al.*, 2014 yang dilakukan di RSUD Tobelo Halmahera Utara menyimpulkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat kecemasan dengan mekanisme koping pada penderita DM tipe II. Mekanisme koping adalah salah satu cara yang dilakukan untuk beradaptasi terhadap stres.

Berdasarkan latar belakang tersebut, secara umum terdapat hubungan antara kecemasan dengan asma. Namun belum banyak penelitian yang membahas tingginya skor kecemasan dengan derajat dan respon terapi asma. Sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang ***“HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN PASIEN ASMA DENGAN DERAJAT DAN RESPON TERAPI ASMA”***.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Apakah terdapat hubungan tingkat kecemasan pasien asma dengan derajat dan respon terapi asma ?

## **1.3. Tujuan Penelitian**

### **1.3.1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui hubungan tingkat kecemasan pasien asma dengan derajat dan respon terapi asma.

### **1.3.2. Tujuan Khusus**

1.3.2.1. Untuk mengetahui tingkat kecemasan pada pasien asma

1.3.2.2. Untuk mengetahui derajat dan respon terapi asma.

1.3.2.3. Untuk mengetahui keeratan hubungan antara tingkat kecemasan pasien asma dengan derajat dan respon terapi asma.

## **1.4. Manfaat Penelitian**

### **1.4.1. Manfaat Teoritis**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan penjelasan mengenai tingkat kecemasan dengan derajat asma dan respon terapi asma.

### **1.4.2. Manfaat Praktis**

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu acuan untuk penelitian-penelitian selanjutnya dan menambah pengetahuan berbagai pihak termasuk mahasiswa, klinisi dibidang kesehatan dan pemerintah.