

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Asma Bronkhial adalah suatu kelainan berupa inflamasi (peradangan) kronik saluran napas yang menyebabkan hiperaktifitas bronkus, sehingga menyebabkan gejala episodik berulang yang berupa mengi, sesak napas, rasa berat di dada, dan batuk terutama ketika malam atau dini hari. Gejala episodik tersebut timbul sangat bervariasi dan bersifat reversibel (dapat kembali normal baik dengan atau tanpa pengobatan). (P2PTM Kemenkes RI,2017).

Asma merupakan masalah kesehatan dunia yang tidak hanya terjangkau di negara maju tetapi juga di negara berkembang. Berdasarkan data laporan dari Global Inisiatif for Asthma (GINA) tahun 2017, menyatakan bahwa angka kejadian asma dari berbagai negara adalah 1-18% dan diperkirakan terdapat 300 juta penduduk di dunia menderita asma. Angka kejadian asma menurut World Health Organization (WHO) tahun 2016 memperkirakan 235 juta penduduk di dunia saat ini menderita penyakit asma dan kurang terdiagnosis dengan angka kematian lebih dari (80%) di negara berkembang. Di Amerika Serikat prevalensi asma berdasarkan umur, jenis kelamin, dan ras berturut-turut adalah (7,4%) pada dewasa, (8,6%) pada anak-anak, (6,3%) laki-laki, (9,0%) perempuan, (7,6%) ras kulit putih, dan (9,9%) ras kulit hitam (National Center Health Statistic (NCHS) tahun 2016 dalam Andriani F. dkk, 2019).

Menurut WHO tahun 2017, Negara Indonesia menduduki peringkat ke-5 untuk kematian karena asma di antara negara-negara Asia dan urutan ke-13 di seluruh dunia.(Nurhasanah S. 2018). Berdasarkan Riskesdas pada tahun 2018, di Indonesia prevalensi nasional untuk penyakit asma bronkial sebesar (2,4%). Dengan angka kejadian asma tertinggi terdapat di Yogyakarta sebesar (4,5%), dan untuk provinsi Jawa Barat memiliki angka kejadian asma sebesar (2,8%). Untuk angka prevalensi asma berdasarkan umur, jenis kelamin, dan tempat tinggal

berturut-turut adalah (5,1%) pada lansia , (2,5%) pada perempuan dan (2,6%) di daerah perkotaan. Serta untuk tingkat terjadinya kekambuhan asma dalam 12 bulan terakhir di Indonesia sebesar (57,5%) dan untuk yang paling tinggi yaitu di provinsi Aceh sebesar (68,9%) sedangkan untuk di provinsi Jawa Barat menduduki angka sebesar (57,4%).

Berdasarkan data Riskesdas pada tahun 2018, Jawa Barat termasuk dalam daftar 19 provinsi yang mempunyai prevalensi penyakit asma melebihi angka nasional. dengan angka kekambuhan asma di provinsi Jawa Barat mencapai (57,4%). Menurut Dinas Kesehatan Kota Bandung pada tahun 2017, jumlah kasus penyakit asma sebanyak 8.333 dengan angka kematian sebanyak 68. Sementara, pada 2018 pengidap penyakit asma meningkat menjadi 12.332 kasus, dan 127 kasus diantaranya menyebabkan kematian.

Asma termasuk penyakit tak menular yang lumayan serius di Kota Bandung. Kepala Seksi Pencegahan, Pengendalian Penyakit Menular, dan Kesehatan Jiwa Dinas Kesehatan Kota Bandung Intan Annisa Fatmawati mengatakan, asma menempati posisi ketiga dalam daftar penyakit tidak menular (PTM) terbanyak di Kota Bandung. Berdasarkan pendataan yang telah dilakukan oleh dinas kesehatan kota Bandung tahun 2019 pada bulan Januari hingga September 2019 terdapat 6.345 kasus asma di kota Bandung.

Penyakit asma merupakan penyakit yang tidak dapat disembuhkan, Obat-obatan yang ada hanya berfungsi untuk menekan gejala kekambuhannya saja seperti batuk, bunyi nafas mengi, terjadi penyempitan pada rongga dada, nafas cenderung pendek, mudah lelah setelah berolahraga dan mengalami kesulitan untuk tidur akibat batuk dan kesulitan nafas (Utami & Widiyasavitri, 2013 dalam Putra *et al.*, 2018)

Kekambuhan asma merupakan suatu keadaan asma yang sifatnya hilang timbul dimana keadaan tersebut timbul secara tiba tiba tanpa adanya gejala maupun dengan adanya gejala, baik gejala ringan maupun berat yang dapat mengancam nyawa. Penyebab pencetus kekambuhan asma yaitu alergen, stress, lingkungan kerja, perubahan cuaca, dan infeksi saluran pernapasan. Stress atau gangguan emosi dapat menjadi pencetus asma pada beberapa individu, selain itu juga bisa

memperberat serangan asma yang sudah ada. Salah satu respon terhadap stress adalah cemas. (Hostiadi, 2015 dalam Tumigolung *et al.*, 2016).

Berdasarkan hasil penelitian Wahyuni & Yulia Tahun 2014, terdapat 101 responden diketahui faktor pencetus asma yang pertama yaitu disebabkan karena faktor alergen sebesar 95 responden (94,1%), faktor pencetus asma kedua yaitu disebabkan karena faktor polusi udara sebesar 90 responden (89,1%), faktor pencetus asma ketiga yaitu disebabkan karena faktor perubahan emosional atau psikologis sebesar 89 responden (88,1%), faktor pencetus asma keempat yaitu disebabkan karena faktor perubahan cuaca sebesar 80 responden (79,2%) dan faktor pencetus asma yang terakhir yaitu karena faktor infeksi saluran napas sebesar 27 responden (26,7%). Pada penelitian ini didapatkan bahwa pasien asma tidak hanya memiliki satu faktor pencetus serangan asma namun didapatkan juga banyak responden yang memiliki dua atau bahkan tiga faktor pencetus serangan asma.

Angka kejadian gangguan emosional seperti gangguan kecemasan mempengaruhi 40 juta orang dewasa usia 18 tahun dan lebih tua sekitar (18%) di Amerika. Prevalensi gangguan mental emosional seperti gangguan kecemasan di Indonesia berdasarkan Data Riskesdas tahun 2007 sebesar 11,6% dari populasi orang dewasa (Riskesdas 2007) Kecemasan dapat mengakibatkan suatu kelainan medis. Kelainan medis yang timbul karena kecemasan adalah kelainan neurologis, kelainan jantung dan pembuluh darah, kelainan endokrin, kelainan pernafasan seperti Asma bronchial dan penyakit paru obstruktif menahun. (Anggraini M. *et al.*, 2014).

Kecemasan dapat mengakibatkan suatu kelainan medis seperti Asma Bronkhial (Selanjutnya Asma Bronkhial disebut dengan Asma) sehingga akan memperburuk serangan. Asma yang disertai dengan kecemasan dapat menyebabkan perubahan secara fisik maupun psikologis yang akhirnya mengaktifkan saraf otonom dimana detak jantung meningkat, tekanan darah naik dan frekuensi nafas semakin meningkat (Santoso, 2007 dalam Anggraini M. *et al.*, 2014).

Menurut Hasil penelitian Haq R (2010), di dapatkan data dari 52 responden yang mengalami asma bronchial menunjukkan bahwa responden yang mengalami

kecemasan ringan sebesar (44,2%), responden tidak mengalami kecemasan sebesar (30,8%), responden mengalami kecemasan sedang sebesar (19,2%), responden mengalami kecemasan berat sebesar (3,8%) dan yang terakhir responden mengalami kecemasan sangat berat sebesar (1,9%). Berdasarkan hasil penelitian Daud, *et. al.*(2017), didapatkan data bahwa pasien yang memiliki kecemasan ringan sebagian besar mengalami asma yang sebagian terkontrol yaitu sebanyak 7 orang (77,8%) sedangkan pasien yang memiliki kecemasan sedang sebagian besar mengalami asam yang tidak terkontrol yaitu sebanyak 31 orang (96,9%).

Melihat uraian diatas dapat disimpulkan bahwa asma dapat disebabkan karena faktor pencetus yaitu salah satunya faktor gangguan emosional seperti gangguan kecemasan dan terdapat berbagai tingkat kecemasan yang dapat memicu kekambuhan serangan asma yaitu kecemasan berat, sedang dan panik. Dari uraian diatas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian melalui *Literature Review* mengenai “Hubungan Kecemasan Dengan Kekambuhan Serangan Asma pada Penderita Asma Bronkial”.

1.2 Rumusan Masalah

Asma merupakan penyakit yang tidak dapat disembuhkan, Obat-obatan yang ada hanya berfungsi untuk menekan gejala kekambuhannya saja seperti batuk, bunyi nafas mengi, terjadi penyempitan pada rongga dada, nafas cenderung pendek, mudah lelah setelah berolahraga dan mengalami kesulitan untuk tidur akibat batuk dan kesulitan nafas. Penyebab pencetus kekambuhan asma yaitu alergen, stress, lingkungan kerja, perubahan cuaca, dan infeksi saluran pernapasan. Stress atau gangguan emosi dapat menjadi pencetus asma pada beberapa individu, selain itu juga bisa memperberat serangan asma yang sudah ada. Salah satu respon terhadap stress adalah cemas. Berdasarkan hal tersebut, dapat muncul rumusan masalah yaitu “Apakah kecemasan berhubungan Dengan kekambuhan serangan asma ?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Hubungan Kecemasan Dengan Kekambuhan Serangan Asma pada Penderita Asma Bronkial.

1.3.2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui pengaruh tingkat kecemasan terhadap kekambuhan serangan asma.
- b. Untuk mengetahui keeratan hubungan kecemasan dengan kekambuhan serangan asma.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Akademis

Diharapkan Karya Tulis Ilmiah ini dapat memberikan manfaat untuk menambah sumber informasi khususnya mengenai hubungan kecemasan terhadap kekambuhan serangan asma.

1.4.2. Manfaat Praktisi

- a. Bagi peneliti
Diharapkan dapat menambah wawasan dan pengalaman langsung dalam melakukan penelitian ini dibidang keperawatan khususnya pada penderita asma bronkial dengan pencetus kekambuhan serangan asma akibat kecemasan serta dapat mengaplikasikan ilmu yang telah diperoleh selama pendidikan.
- b. Bagi peneliti berikutnya
Diharapkan dapat digunakan sebagai data dasar dalam melaksanakan penelitian lebih lanjut yang berkaitan dengan kecemasan terhadap kekambuhan serangan

asma pada penderita asma bronchial dengan desain dan metode penelitian yang berbeda.

c. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan penelitian ini dapat bermanfaat bagi institusi Pendidikan sebagai salah satu sumber bacaan di perpustakaan mengenai “Hubungan kecemasan terhadap kekambuhan serangan asma pada penderita asma bronkial”.

d. Bagi Profesi Perawat

Diharapkan dapat digunakan sebagai gambaran pembanding dalam mengembangkan profesionalisme terhadap pemberian pelayanan asuhan keperawatan khususnya berkaitan dengan pencetus kekambuhan serangan asma akibat kecemasan pada penderita asma bronkial.

c. Bagi Masyarakat

Diharapkan Khususnya kepada masyarakat yang mengidap penyakit asma bronkhial dengan adanya bahan bacaan karya tulis ilmiah ini mampu menambah wawasan dan pengetahuan mengenai pencetus kekambuhan serangan asma akibat kecemasan.