

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asma merupakan salah satu penyakit kronis yang tidak menular. Penyakit asma telah mempengaruhi lebih dari 5% penduduk dunia, dan beberapa indikator telah menunjukkan bahwa prevalensinya terus menerus meningkat, khususnya pada anak-anak. Berdasarkan data dari GINA (*Global Initiative for Asthma*) di seluruh dunia diperkirakan terdapat 300 juta orang menderita asma dan tahun 2025 diperkirakan jumlah pasien asma mencapai 400 juta. Jumlah ini dapat saja lebih besar mengingat asma merupakan penyakit *underdiagnosed*. Buruknya kualitas udara dan berubahnya pola hidup masyarakat diperkirakan menjadi penyebab meningkatnya penderita asma. Data dari berbagai negara menunjukkan bahwa prevalensi penyakit asma berkisar antara 1-18% (GINA, 2011).

Dahulu, penyakit ini bukan merupakan penyebab kematian yang berarti. Akan tetapi, dewasa ini beberapa Negara melaporkan bahwa angka kematian akibat penyakit asma terus meningkat. *National Health Interview Survey* di Amerika Serikat memperkirakan bahwa setidaknya 7,5 juta orang penduduk negeri itu mengidap bronkhitis kronik, lebih dari 2 juta orang menderita emfisema dan setidaknya 6,5 juta orang menderita salah satu bentuk asma. Berdasarkan laporan *Global Initiative for Asthma* (GINA) prevalensi asma di Asia Tenggara pada tahun 2010 adalah 3,3% yaitu 17,5 juta orang

menderita asma dari 529,3 juta total populasi. Di Indonesia, prevalensi penyakit asma tercatat 3,5% berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan atau dengan gejala pada tahun 2007 dan terjadi peningkatan menjadi 4,5% pada tahun 2013. Sedangkan untuk provinsi Jawa Barat pada tahun 2010 yaitu 3,6% dan terjadi penurunan pada tahun 2013 menjadi 2,7% berdasarkan diagnosis penyakit asma melalui wawancara semua umur berdasarkan gejala (Riskesdas 2013).

Asma dapat terjadi pada semua usia tetapi serangan awal lebih banyak muncul pada anak-anak. Asma bila terjadi pada orang-orang yang berusia diatas 65 tahun dapat menyebabkan masalah kesehatan yang serius karena pada usia lanjut terjadi penurunan secara perlahan fungsi tubuh dan menghilangnya kemampuan jaringan untuk memperbaiki dan mempertahankan struktur fungsi normalnya (Darmojo, Hadi, 2009). Penurunan fungsi paru dan timbulnya gejala di malam hari seperti batuk, sesak, serta keterbatasan aliran udara dan hiperresponsif jalan nafas merupakan bagian dari gejala klinis asma. Peningkatan obstruksi jalan nafas merupakan yang mendasari timbulnya gejala malam. Hampir 75% penderita asma terbangun dari tidurnya akibat timbulnya gejala malam dan sekitar 40% merasakan gejala malam tiap hari (Astuti, Yusuf, Antariksa, dan Ratnawati, 2011).

Tidur merupakan kebutuhan dasar yang harus dipenuhi setiap orang. Kurang tidur yang berkepanjangan dapat mengganggu kesehatan fisik dan psikis. Dari segi fisik, kurang tidur akan menyebabkan muka pucat, mata sembab, badan lemas, dan daya tahan tubuh menurun sehingga mudah

terserang penyakit. Sedangkan dari segi psikis, kurang tidur akan menyebabkan timbulnya perubahan suasana kejiwaan, sehingga penderita akan menjadi lesu, lamban menghadapi rangsangan, dan sulit berkonsentrasi (Endang, 2007).

Banyak faktor yang mempengaruhi kualitas maupun kuantitas tidur, salah satu diantaranya adalah kecemasan (Chayatin & Mubarak, 2009). Stres dapat mengantarkan seseorang pada tingkat kecemasan sehingga memicu dilepaskannya histamin dan leukotrien, yang menyebabkan penyempitan saluran napas dimana ditandai dengan sakit tenggorokan dan sesak napas, yang pada gilirannya bisa memicu serangan asma. Kecemasan sering kali mengganggu tidur. Seseorang yang pikirannya dipenuhi dengan masalah pribadi dan merasa sulit untuk rileks saat akan memulai tidur. Kecemasan meningkatkan kadar norepinefrin dalam darah melalui stimulasi sistem saraf simpatis. Perubahan kimia ini menyebabkan kurangnya waktu tidur tahap IV NREM dan tidur REM serta lebih banyak perubahan dalam tahap tidur lain dan lebih sering terbangun (Kozier et.al. 2010).

Berdasarkan data dari Bidang P2P Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya bulan Januari s/d Desember 2018, pasien asma di Kabupaten Tasikmalaya berjumlah 2941 orang terdiri dari 1469 pasien perempuan (49,95%) dan 1472 pasien laki-laki (50,05%). Wilayah Kabupaten Tasikmalaya terdiri dari 40 Puskesmas, pasien asma terbanyak di Puskesmas Bantarkalong sebanyak 372 pasien, Puskesmas Karangnunggal sebanyak 272 orang dan Puskesmas Parungponteng sebanyak 210 orang pasien asma.

Berdasarkan data tersebut maka peneliti mengambil salah satu tempat yang akan dijadikan tempat penelitian yaitu Puskesmas Parungponteng karena terjangkau dengan tempat tinggal peneliti.

Data kunjungan penderita asma di Puskesmas Parungponteng Kabupaten Tasikmalaya sebanyak 210 orang pasien pada tahun 2018 dengan jumlah data pasien lama sebanyak 198 orang dan jumlah data pasien baru 12 orang. Hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 26 Nopember 2018 di Puskesmas Parungponteng kepada 5 orang pasien asma. Pasien 1 dan 2 mengeluh sesak nafas di malam hari, pasien 3 mengeluh batuk terus pada malam hari, pasien 4 mengeluh nyeri dada, dan pasien 5 mengeluh sesak. Kelima pasien tersebut mengalami kecemasan akibat keluhan yang dialami oleh pasien tersebut dan mengganggu kualitas tidur menjadi kurang.

B. Rumusan Masalah

Kecemasan dapat terjadi akibat suatu kelainan medis salah satunya adalah asma. Asma yang disertai dengan kecemasan dapat menyebabkan perubahan secara fisik maupun psikologis yang akhirnya mengaktifkan syaraf otonom dimana detak jantung meningkat, tekanan darah naik, dan frekuensi nafas semakin meningkat. Seorang pasien dengan gangguan pernapasan dapat pula mengalami kesulitan untuk tidur, karena penyakit pernapasan seringkali mempengaruhi tidur, artinya kecemasan sering kali mengganggu tidur.

Berdasarkan uraian di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana tingkat kecemasan dan kualitas tidur penderita asma di Puskesmas Parungponteng Kabupaten Tasikmalaya?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui tingkat kecemasan dan kualitas tidur penderita asma di Puskesmas Parungponteng Kabupaten Tasikmalaya.

2. Tujuan Khusus

a. Diketuinya tingkat kecemasan penderita asma di Puskesmas Parungponteng Kabupaten Tasikmalaya.

b. Diketuinya kualitas tidur penderita asma di Puskesmas Parungponteng Kabupaten Tasikmalaya.

D. Manfaat Penelitian

a. Bagi Peneliti

Sebagai suatu pengalaman menambah wawasan dalam penelitian, sehingga untuk kedepannya mampu memberikan karya penelitian-penelitian lainnya.

b. Bagi Universitas Muhammadiyah Tasikmalaya

Diharapkan dapat memberikan tambahan literatur kepustakaan sehingga dapat membantu bagi penelitian lain untuk dapat mengembangkan penelitian ini.

c. Bagi Pelayanan Keperawatan

Memberikan informasi kesehatan terkait pentingnya kepatuhan penatalaksanaan pada penderita asma agar tercapainya asma yang terkontrol pada penderita asma.

d. Bagi Puskesmas Parungponteng

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu bahan pertimbangan untuk evaluasi dan pengambil kebijaksanaan dalam meningkatkan kualitas pelayanan di instalasi rawat jalan, sehingga dapat terwujudnya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

e. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi untuk penelitian sejenis, serta dapat dijadikan sebagai dasar dalam pengembangan penelitian selanjutnya.

