

Tingkat Kecemasan Mempengaruhi Kualitas Tidur pada Penderita Asma Bronkial Usia Lanjut

Merry Tyas Anggraini¹, Rihadini¹, Festi Tsaqofah¹

¹Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Semarang.

ABSTRAK

Latar Belakang : Kecemasan dapat terjadi akibat suatu kelainan medis salah satunya adalah asma bronkial. Asma Bronkial apabila 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. Hampir 75 % penderita asma terbangun dari tidurnya akibat timbulnya gejala malam dan sekitar 40 % merasakan gejala malam tiap hari. Hal ini merupakan salah satu yang mendasari timbulnya perubahan pola tidur pada lansia. Perubahan tidur yang terjadi pada usia lanjut dapat mempengaruhi kualitas tidur. Kualitas tidur merupakan kemampuan untuk mempertahankan waktu tidur dan tidak disertai adanya gangguan tidur

Metode: Jenis penelitian ini yang digunakan adalah penelitian kuantitatif non eksperimental dengan metode korelasional dengan menggunakan pendekatan cross sectional. Populasi pada penelitian ini adalah semua penderita asma bronkial yang berobat di BKPM Semarang pada bulan Januari – Juli 2013. Cara pengambilan sample dilakukan secara purposive sampling, dengan memperhatikan kriteria inklusi dan eksklusi sehingga didapatkan 30 responden, data yang didapatkan kemudian diolah menggunakan analisis korelasi rank spearman.

Hasil : Sebagian besar tingkat kecemasan pada seluruh responden adalah normal dengan rata-rata skor 60,0 dan rata-rata skor seluruh responden dengan kualitas tidur buruk adalah 56,7. Hasil analisis terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur dengan p value 0,01

Kesimpulan : Ada hubungan yang signifikan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada pasien asma bronkial usia lanjut. Semakin tinggi skor tingkat kecemasan, maka semakin tinggi pula skor kualitas tidur yang berarti bahwa semakin berat tingkat kecemasan maka kualitas tidur semakin buruk.

Kata Kunci : tingkat kecemasan, asma bronkial, kualitas tidur, usia lanjut

Anxiety Levels Affecting Quality of Sleep in Asthma Bronchial Elderly Patients

ABSTRACT

Background : Anxiety can caused by a medical disorder one of which is bronchial asthma. Case of bronchial asthma in people aged over 65 years can lead to serious health problems because the body functions decreased slowly and disappearance of tissue's ability to repair and maintain the normal function of the structure. About 75% of patients with asthma awakened from his sleep due to symptom onset and about 40% felt the night symptoms every day. This is one caused of the elder sleep pattern changing. Changes in sleep patterns that occur in old age can affect the sleep quality. Sleep quality is the ability to maintain sleep time and not accompanied by sleep disturbances.

Method : The type of this research is a quantitative study which used non-experimental correlational method using cross sectional approach. The population in this research is all people with bronkial asthma who doing their therapy in semarang BKPM primary health care at january to juli 2013. The sampling method that used was total sampling, with attention to inclusion and exclusion criteria so that got 30 respondents. The data were obtained and then processed by using the Rank Spearman correlation analysis.

Results: The result of this research showed that majority of repondence is in normally anxiety level with a mean score of 60.0 and the average score of all respondents with poor sleep quality was 56.7. The results of the analysis there is a significant relationship between the level of anxiety with sleep quality with p value 0.01.

Conclusion : there is significant relationship between the anxiety level in asthma bronchiale elderly patients. When the anxiety level score is high, the sleep quality score is high too, which means that when the anxiety levels is high, the sleep quality is worst.

Keyword: Anxiety levels, Asthma Bronchiale, Quality of Sleep, elderly

Korespondensi: Merry Tiyas Anggraini, Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Semarang, Jl. Wonodri No. 2A. Semarang, Jawa Tengah, Indonesia, telepon/faks (024) 8415764. Email : merry.tyas@gmail.com

PENDAHULUAN

Kecemasan digambarkan sebagai perasaan takut yang tidak menyenangkan dan keprihatinan mengenai masa yang akan datang, biasanya disebabkan oleh hal yang tidak jelas dan tidak dapat dipahami serta sering disertai dengan gejala fisiologis (David,2003). Kecemasan merupakan gejala yang normal pada manusia namun dapat menjadi patologis apabila gejala yang timbul bersifat menetap dan berlangsung dalam jangka waktu tertentu yang dapat mengganggu kelangsungan hidup individu (Chaplin, 2006). Gejala kecemasan terdiri dari dua komponen yaitu psikis / mental yang meliputi kecemasan itu sendiri, atau yang biasa disebut dengan khawatir atau was-was dan komponen yang kedua adalah fisik yang meliputi jantung berdebar, nafas menjadi cepat, mulut kering, keluhan lambung, tangan dan kaki terasa dingin dan otot menjadi tegang. Kecemasan sering terjadi di masyarakat dan sudah menjadi bagian dalam kehidupan sehari-hari. Individu yang mengalami kecemasan dapat mengganggu sistem homeostasis dan fungsi individunya, Sehingga perlu penyesuaian diri yang baik agar kecemasan tersebut dapat dengan segera teratasi dan ditanggulangi (Maramis, 2005).

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 Riset kesehatan dasar (RISKESDAS) tahun 2007 sebesar 11,6% dari populasi orang dewasa (Risksedas, 2007). Kecemasan dapat terjadi akibat suatu kelainan medis. Kelainan medis yang dapat menyebabkan kecemasan adalah kelainan neurologis, kelainan jantung dan pembuluh darah, kelainan endokrin, kelainan pernafasan seperti asma bronkhial dan penyakit paru obstruktif menahun.

Kecemasan dapat diakibatkan 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 syaraf otonom dimana detak jantung meningkat, tekanan darah naik, dan frekuensi nafas semakin meningkat (Santoso, 2007). Asma merupakan masalah kesehatan dunia, diderita oleh anak-anak sampai dewasa dengan derajat penyakit yang ringan sampai berat. Penderita asma di dunia menurut WHO diperkirakan mencapai 100-150 juta dan setiap tahun jumlahnya akan terus bertambah sebanyak 180.000 orang (Depkes, 2009). Di Indonesia, penduduk yang menderita asma diperkirakan sekitar 5-7%.di provinsi Jawa Tengah, kasus asma bronkhial pada tahun 2006 sebesar 41,99 per 1000 penduduk. sedangkan kasus asma bronkhial di daerah semarang pada tahun 2010 mencapai 51 kasus (DKK Semarang, 2010).

Asma bronkhial dapat terjadi pada semua usia tetapi serangan awal lebih banyak muncul pada anak-anak. Asma Bronkhial 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, Ratnawati, 2011).

Tidur merupakan kebutuhan dasar yang harus dipenuhi setiap orang. Pola tidur pada usia lanjut berbeda dengan usia muda (Prayitno, 2002). Perubahan pola tidur pada usia lanjut disebabkan oleh penurunan fungsi dari *suprachiasmatic nucleus* (SCN) di Hipotalamus yang akan menyebabkan gangguan pada ritme sirkadian. Ritme sirkadian mengatur siklus tidur, suhu tubuh, aktivitas saraf otonom, aktivitas kardiovaskuler dan sekresi hormon. Faktor yang mempengaruhi kerja SCN adalah cahaya, aktivitas sosial dan fisik. Ketika cahaya masuk ke retina maka sistem neuron fotoreseptor SCN akan teraktivasi kemudian SCN akan merangsang *pineal gland* untuk mensekresikan melantonin yang dapat menimbulkan rasa lelah sehingga orang mengantuk dan tidur. Penurunan fungsi SCN berkaitan dengan penambahan usia seseorang (Endeshaw, Bliwise, 2006).

Perubahan tidur yang terjadi pada usia lanjut dapat mempengaruhi kualitas tidur. Kualitas tidur merupakan kemampuan untuk mempertahankan waktu tidur dan tidak disertai adanya gangguan tidur. Penilaian kualitas tidur berdasarkan 6 komponen yaitu kualitas tidur, latensi tidur, durasi tidur, kebiasaan tidur, gangguan tidur, disfungsi siang hari (Smith, 2007).

METODE

Penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif non eksperimental dengan metode korelasional dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Dimana variabel bebas adalah tingkat kecemasan dan variabel terikat adalah kualitas tidur. Tempat penelitian di Balai Kesehatan Paru Masyarakat (BKPM) Semarang. Ruang lingkup penelitian ilmu kesehatan jiwa. Populasi penelitian adalah Semua penderita asma bronkhial yang berobat di BKPM Semarang pada bulan Januari – Juli 2013. Pengambilan sample dilakukan secara *purposive sampling* yaitu pemilihan subjek berdasarkan atas ciri-ciri atau sifat tertentu yang berkaitan dengan karakteristik populasi yang sesuai dan besarnya di ukur sebesar 30 sampel. Analisis data menggunakan uji korelasi Rank Sparman.

HASIL

Tabel 1. Distribusi tingkat kecemasan penderita asma bronkhial berusia lanjut di BKPM Semarang

NO	Jumlah responden	Frekuensi (N)	Prosentase (%)
1.	Kecemasan berat	4	13,3
2.	Kecemasan ringan sampai sedang	8	26,7
3.	Normal	18	60,0
	Jumlah	30	100,0

Tabel 1 diatas menunjukkan bahwa dari 30 reponden terdapat 4 responden dengan kecemasan berat dengan prosentase 13.3 % , 8 responden dengan kecemasan ringan sampai sedang dengan prosentase 26,7% , 18 responden normal dengan prosentase 60.0 %

Tabel 2. Distribusi kualitas tidur penderita asma bronkhial berusia lanjut

NO	Jumlah responden	Frekuensi (N)	Prosentase (%)
	Kualitas tidur buruk	17	56,7
	Kualitas tidur baik	13	43,3
	Jumlah	30	100,0

Tabel 2 diatas menunjukan bahwa dari 30 responden terdapat 17 responden dengan kualitas tidur buruk dengan prosentase 56,7% dan 13 responden dengan kualitas tidur baik dengan prosentase 43,4%

Tabel 3. Uji hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur penderita asma bronkhial berusia lanjut.

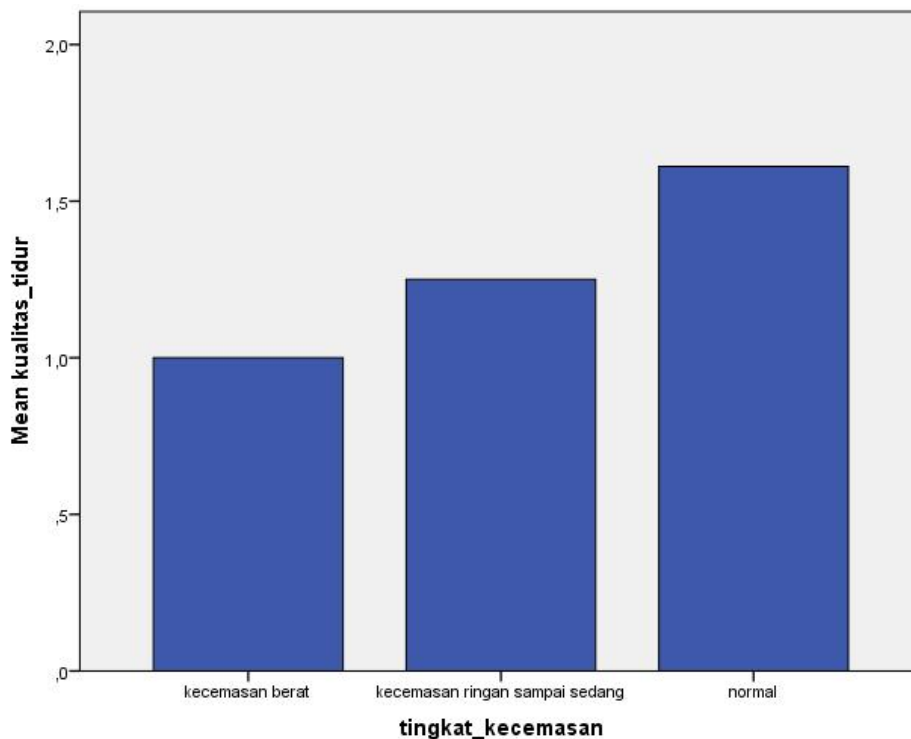
Correlations

			Kecemasan	Kualitas Tidur
Spearman's rho	Kecemasan	Correlation Coefficient	1.000	.462*
		Sig. (2-tailed)	.	.010
		N	30	30
	Kualitas Tidur	Correlation Coefficient	.462*	1.000
		Sig. (2-tailed)	.010	.
		N	30	30

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Tabel 3. koefisien korelasi (r) di dapat 0,462 dan $p (0,010 < 0,05)$, hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur dan berpola linier positif.

Gambar 1. Grafik hubungan Tingkat kecemasan dengan Kualitas tidur penderita asma bronkhial berusia lanjut di BKPM Semarang



Gambar 1 menunjukkan bahwa semakin berat tingkat kecemasan semakin buruk kualitas tidurnya.

PEMBAHASAN

Sebagian besar tingkat kecemasan pada seluruh responden adalah normal yaitu sebesar 60,0%. Pada penelitian ini sampel yang digunakan adalah Penderita asma bronkhial yang berusia lanjut. Gangguan kecemasan mempengaruhi 40 juta orang dewasa usia 18 tahun dan lanjut usia sekitar 18 % di Amerika. Prevalensi gangguan mental emosional seperti gangguan kecemasan di Indonesia berdasarkan data Riset kesehatan dasar (RISKESDAS) tahun 2007 sebesar 11,6% dari populasi orang dewasa. Kecemasan dapat terjadi akibat suatu kelainan medis. Kelainan medis yang dapat menyebabkan kecemasan salah satunya adalah asma bronkhial.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 30 responden, terdapat 17 responden (56,7%) dengan kualitas tidur buruk dan 13 responden (43,3 %) dengan kualitas tidur baik. Penelitian yang dilakukan oleh Riza, Sigit dengan judul Hubungan kualitas tidur dengan fungsi

kognitif dan tekanan darah pada lansia di desa pasuruhan kecamatan mertoyudan kabupaten magelang yaitu dari 70 responden didapatkan 47 responden (67,1%) dengan kualitas tidur yang kurang baik. Semakin bertambahnya usia seseorang dapat mengalami gangguan tidur seperti susah tidur, bangun pada malam hari untuk ke kamar mandi, bangun terlalu pagi dan sebagainya (Umami dan Priyatna, 2002). Kebutuhan tidur akan berkurang dengan semakin bertambahnya usia seseorang. Sebagian besar usia lanjut mempunyai resiko mengalami gangguan pola tidur sebagai akibat pensiun, perubahan lingkungan sosial, penggunaan obat-obatan yang meningkat, penyakit dan perubahan irama sirkadian (Prayitno, 2002). Dalam penelitian ini tidak dilakukan evaluasi penyebab gangguan tidur. Penyebab gangguan tidur dalam penelitian ini belum diketahui apakah karena faktor usia, penyakit asma bronkhial atau gangguan kecemasan.

Pada penelitian ini menunjukkan bahwa adanya pengaruh antara semakin berat tingkat kecemasan semakin buruk kualitas tidurnya. Gangguan mental yang erat hubungannya dengan gangguan tidur adalah kecemasan. Adanya kecemasan dapat menyebabkan timbulnya gejala psikologis seperti Sulit berkonsentrasi, mudah lupa, pikiran kosong, merasa tegang dan gelisah, cepat marah, sensitif, tidak sabaran, kehilangan kepercayaan diri, cenderung melakukan sesuatu berulang-ulang, dan kesulitan tidur (Maramis, 2005).

Hasil uji statistik pada tabel 3 dan gambar 1 menunjukkan bahwa terdapat korelasi yang bermakna antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur penderita asma bronkhial berusia lanjut, dengan arah korelasi positif dan menunjukkan bahwa tingkat kecemasan berpengaruh terhadap kualitas tidur. Semakin tinggi skor tingkat kecemasan, maka semakin tinggi pula skor kualitas tidur yang berarti bahwa semakin berat tingkat kecemasan maka kualitas tidur semakin buruk.

SIMPULAN

Tingkat kecemasan mempengaruhi kualitas tidur pada penderita asma bronkhial usia lanjut. Semakin tinggi skor tingkat kecemasan maka semakin tinggi pula skor kualitas tidur penderita asma bronkhial berusia lanjut, dimana semakin tinggi tingkat kecemasan maka semakin buruk kualitas tidurnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Astuti, P. Yusuf, F. Antariksa, B dan Ratnawati. 2011. Prevalensi dan Gejala Klinis Obstructive Sleep Apnea (OSA) pada Pasien Asma. *J Indon Med.* Vol : 61, No: 7
- Darmojo, B dan Hadi, H.Utama. 2009. Teori Proses Menua. Dalam : Buku Ajar Ilmu Geriatri. Balai Penerbit FKUI Jakarta. Hal 3
- David A. Tomb. 2003 . Gangguan Ansietas. Dalam : Buku Saku Psikiatri. Ed Ke-6. EGC : Jakarta. Hal 96
- Departemen Kesehatan RI Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Direktorat pengendalian penyakit tidak menular. 2009. Pedoman Pengendalian Penyakit Asma. Depkes RI: Jakarta.
- Departemen Kesehatan. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). 2007. Diakses pada tanggal 16 Juli 2013 dari <http://www.depkes.go.id/index.php>
- Endeshaw Y, Bliwise DL. 2006. Sleep Disorder in the Elderly. In Agronin ME, Maletta GJ. *Principle and Practice of Geriatric Psychiatry.* 1st ed. Philadelphia : Lippincott Williams &Wilkins.p.505
- J.P.Chaplin. Kamus lengkap Psikologi. 2006. Pt Raja Grafindo Persada : Jakarta. Hal 32
- Maramis, W.F. 2005 . Gangguan Neurotik, Gangguan Somatoform dan Gangguan terkait Stress. Dalam : Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa. Airlangga University Press : Surabaya. Hal 309

- Prayitno. 2002. Gangguan Pola Tidur pada Kelompok Usia Lanjut dan Penatalaksanaannya. Bagian ilmu kesehatan jiwa Fakultas Kedokteran Trisakti. Januari- April 2002, Vol. 21 No.1
- Profil Kesehatan Kota Semarang Tahun 2010. Available at URL : <http://dinkeskotasemarang.files.wordpress.com/2011/11/profil-kesehatan-kota-semarang-2010.pdf> dibuka pada 4 juni 2013
- Santoso, A. 2007. Hubungan tingkat keparahan Asma dengan Derajat Kecemasan pada penderita Asma di Poli Paru RSUD Haji Surabaya. Thesis. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.
- Smith CA. The Pittsburg Sleep Quality Index (PSQI). Editor Marie Boltz, PhD, APRN, BC, CNP. New york University College of Nursing. Issue Number 6.1, Revised 2007
- Umami R, Priyanto. 2012. Hubungan kualitas tidur dengan fungsi kognitif dan tekanan darah pada lansia di desa pasuruhan kecamatan mertoyudan kabupaten magelang. Skripsi. Fakultas ilmu kesehatan universitas muhammadiyah magelang.