

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 SMF Pulmo, Soebandi General Hospital, Jember*

Michael Hostiadi¹, Alif Mardijana^{2,3}, Edi Nurtjahja⁴

¹Mahasiswa Fakultas Kedokteran, Universitas Jember

Jl. Kalimantan 37, Jember 68121, Indonesia, Telp./Fax. (+62331) 337877

²SMF Psikiatri, RSD dr.Soebandi Jember

³Fakultas Kedokteran Universitas Jember

⁴SMF Paru, RSD dr.Soebandi Jember

Jl. dr.Soebandi No. 124, Jember 68111, Indonesia. Telp.: (+62331) 487441. Fax: (+62331) 487564

email korespondensi: yonathan.michos@yahoo.com

Abstrak

Asma merupakan inflamasi kronik saluran napas yang menyebabkan hipereaktivitas bronkus terhadap berbagai rangsangan dengan gejala utama sesak napas. Salah satu pencetus terjadinya asma adalah stres atau gangguan emosi yang direspon oleh pasien sebagai rasa cemas. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat kecemasan dengan frekuensi kekambuhan keluhan sesak napas pada pasien asma bronkial di SMF Paru RSD dr. Soebandi Jember. Metode penelitian yang digunakan adalah *cross sectional* analitik observasional. dengan menggunakan kuesioner HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*). Berdasarkan hasil penelitian terhadap 30 pasien, uji analisis Chi-square menunjukkan tingkat signifikansi 0.000 yang menunjukkan $p < 0.05$, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat kecemasan dengan frekuensi kekambuhan keluhan sesak napas pada pasien asma bronkial di SMF Paru RSD dr. Soebandi Jember.

Kata kunci: kecemasan, sesak napas, asma bronkial

Abstract

Asthma is a chronic inflammation of respiratory tract which cause bronchial hypereactivity to some triggers with dispneu as the main symptom. Stress and emotional disturbance like anxiety can be the trigger of asthma attack. This research is to find out the relationship between anxiety level and the frequency of dispneu in asthma bronchial patients at SMF Pulmo, dr. Soebandi General Hospital, Jember. This research used a cross sectional observational analytical method and HARS questionnaire. Based on our observation to 30 patients, Chi square analytical test showed 0,000 signficancy level with $p < 0,05$. It means that there is a relationship of anxiety levels with the frequency of dispneu in asthma bronchial patients at SMF Pulmo, dr.Soebandi General Hospital, Jember.

Keywords: anxiety, dispneu, asthma bronchial

Pendahuluan

Dari berbagai penelitian yang dilakukan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) atau National Health Interview Survey dengan menggunakan kuesioner ISAAC (International Study on Asthma and Allergy in Children), mengemukakan bahwa, di Indonesia prevalensi gejala penyakit asma melonjak dari sebesar 4,2% menjadi 5,4% (Setiawan, Y., 2012).

Berdasarkan data RISKESDA tahun 2007 prevalensi penyakit asma di Indonesia sebesar 3,5% dan prevalensi berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan adalah 1,9%. Menurut Provinsi, prevalensi asma berkisar antara 1,5% di Provinsi Lampung hingga 7,2% di Gorontalo. Terdapat 17 Provinsi dengan prevalensi asma lebih tinggi dari angka nasional diantaranya Provinsi Aceh sebesar 4,9%, Provinsi Jawa Barat sebesar 4,1%, Provinsi Sulawesi Tengah sebesar 6,5%. Di Aceh prevalensi asma tertinggi adalah Aceh Barat 13,6% dan terendah di Sabang dan Gayo Lues masing-masing 1,3% (Anonim, 2012).

Asma adalah suatu kelainan berupa inflamasi (peradangan) kronik saluran napas yang menyebabkan hipereaktivitas bronkus terhadap berbagai rangsangan yang ditandai dengan gejala episodik berulang berupa mengi, batuk, sesak napas dan rasa berat di dada terutama pada malam dan atau dini hari yang umumnya bersifat reversibel baik dengan atau tanpa pengobatan.

Dari hasil penelitian yang dilakukan di Desa Ngumpul wilayah kerja Puskesmas Bagor Kabupaten Nganjuk, Hasil penelitian yang menyebabkan kekambuhan asma berdasarkan faktor perubahan cuaca diketahui sebanyak 17 orang (80%), polusi udara diketahui sebanyak 19 orang (95%), berdasarkan faktor asap rokok diketahui sebanyak 19 orang (95%), berdasarkan faktor infeksi saluran pernapasan diketahui 17 orang (85%), berdasarkan faktor gangguan emosi diketahui sebanyak 15 orang (75%), berdasarkan faktor olah raga yang berlebih diketahui sebanyak 20 orang (100%), berdasarkan faktor ingestan diketahui sebanyak 12 orang (60%), berdasarkan faktor inhalan diketahui sebanyak 13 orang (65%), berdasarkan faktor kontak benda asing dengan kulit diketahui 13 orang (65%), dan dengan secara umum sebanyak 20 orang (100%) (Setiawan, dkk., 2011).

Penyebab pencetus asma, yaitu alergen, stres, lingkungan kerja, perubahan cuaca, olahraga, dan infeksi saluran napas. Stres atau gangguan emosi dapat menjadi pencetus asma pada beberapa individu, selain itu juga bisa memperberat serangan asma yang sudah ada. Salah satu respon terhadap stres adalah cemas (Sudhita, R., 2010).

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat kecemasan dengan frekuensi kekambuhan sesak napas pada pasien asma bronkial di SMF Paru RSD dr. Soebandi Jember. Manfaat dari penelitian ini adalah menambah pengetahuan dan informasi bagi peneliti, pasien maupun anggota keluarga yang lain, dalam rangka mencegah atau mengurangi tingkat kecemasan yang mereka rasakan, sehingga dapat mencegah kekambuhan sesak napas pada pasien asma, serta dapat menjadi masukan perlu rawat bersama antara SMF Paru dengan bidang psikiatri CLP (Consultatum Liaison Psikiatri) tentang pengetahuan hubungan tingkat kecemasan dengan frekuensi kekambuhan sesak napas pada pasien asma.

Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian survey analitik dengan pendekatan *cross sectional* dengan teknik *purposive sampling* dan *home visiting* berdasarkan kriteria inklusi yakni Pasien yang telah didiagnosis asma bronkial yang pernah berobat ke SMF Paru dengan keluhan sesak napas, periode Juni 2013 sampai dengan Juni 2014, dan bersedia mengisi *informed consent* dan kuisisioner yang telah disediakan. Penelitian ini dilakukan di RSD dr. Soebandi Jember pada bulan Agustus 2014. Penelitian ini menggunakan data sekunder rekam medis pasien.

Definisi operasional pasien yang telah didiagnosis asma dan yang datang ke SMF paru dengan keluhan sesak napas. Keluhan sesak napas dilihat berdasarkan frekuensi terjadinya sesak napas dalam kurun waktu hari, minggu, atau bulan. Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan etik dari Komisi Etik Fakultas Kedokteran Universitas Jember dengan nomor surat etik 463/H25.1.11/KE/2014

Hasil

Usia Pasien

Hasil dari penelitian didapatkan data pasien dengan usia minimal pasien 18 tahun sebanyak 1 orang (3,3%) dan usia maksimal pasien 61 tahun sebanyak 1 orang (3,3%).

Pasien dengan usia 21 tahun sebanyak 4 orang (13,3%), pasien dengan usia 22 tahun, 24 tahun, 29 tahun, 41 tahun, 50 tahun, 54 tahun, dan 56 tahun masing-masing sebanyak 2 orang (6,7%), pasien dengan usia 23 tahun, 25 tahun, 32 tahun, 40 tahun, 42 tahun, 43 tahun, 55 tahun, 58 tahun, 59 tahun, dan 60 tahun masing-masing sebanyak 1 orang (3,3%) (Tabel 1.a).

Jenis Kelamin

Pasien asma bronkial yang pernah berobat di Poli Paru RSD dr. Soebandi Jember (lihat Tabel 1.b), pasien berjenis kelamin perempuan sebanyak 23 orang (76,7%), sedangkan pasien berjenis kelamin laki-laki sebanyak 7 orang (23,3%).

Tingkat Pendidikan

Pasien asma bronkial yang pernah berobat di Poli Paru RSD dr. Soebandi Jember (lihat Tabel 1.c), pasien dengan tingkat pendidikan Sekolah Dasar (SD) sebanyak 1 orang (3,3%), Sekolah Menengah Pertama (SMP) sebanyak 1 orang (3,3%), Sekolah Menengah Atas (SMA) sebanyak 16 orang (53,3%), diploma sebanyak 2 orang (6,7%) dan sarjana sebanyak 10 orang (33,3%).

Pekerjaan

Pasien asma bronkial yang pernah berobat di Poli Paru RSD dr. Soebandi Jember (lihat Tabel 1.d), pasien yang berprofesi sebagai ibu rumah tangga sebanyak 10 orang (33,3%), swasta sebanyak 5 orang (16,7%), guru sebanyak 3 orang (10%), PNS sebanyak 5 orang (16,7%), dan mahasiswa sebanyak 7 orang (23,3%).

Tabel 1. Distribusi Pasien

a). Distribusi Pasien Menurut Usia

| Usia | Jumlah (orang) | Persentase |
|-------|----------------|------------|
| 18 | 1 | 3,3 |
| 21 | 4 | 13,3 |
| 22 | 2 | 6,7 |
| 23 | 1 | 3,3 |
| 24 | 2 | 6,7 |
| 25 | 1 | 3,3 |
| 29 | 2 | 6,7 |
| 32 | 1 | 3,3 |
| 40 | 1 | 3,3 |
| 41 | 2 | 6,7 |
| 42 | 1 | 3,3 |
| 43 | 1 | 3,3 |
| 50 | 2 | 6,7 |
| 54 | 2 | 6,7 |
| 55 | 1 | 3,3 |
| 56 | 2 | 6,7 |
| 58 | 1 | 3,3 |
| 59 | 1 | 3,3 |
| 60 | 1 | 3,3 |
| 61 | 1 | 3,3 |
| Total | 30 | 100,0 |

b). Distribusi Pasien Menurut Jenis Kelamin

| Jenis Kelamin | Frekuensi | Persentase |
|---------------|-----------|------------|
| Perempuan | 23 | 76,7 |
| Laki-laki | 7 | 23,3 |
| Total | 30 | 100,0 |

c). Distribusi Pasien Menurut Tingkat Pendidikan

| Tingkat Pendidikan | Frekuensi | Persentase |
|--------------------|-----------|------------|
| SD | 1 | 3,3 |
| SMP | 1 | 3,3 |
| SMA | 16 | 53,3 |
| Diploma | 2 | 6,7 |
| Sarjana | 10 | 33,3 |
| Total | 30 | 100,0 |

d). Distribusi Pasien Menurut Pekerjaan

| Pekerjaan | Frekuensi | Persentase |
|------------------|-----------|------------|
| Ibu Rumah Tangga | 10 | 33,3 |
| Swasta | 5 | 16,7 |
| Guru | 3 | 10,0 |
| PNS | 5 | 16,7 |
| Mahasiswa | 7 | 23,3 |
| Total | 30 | 100,0 |

Frekuensi Kekambuhan keluhan sesak napas

Pasien asma bronkial yang pernah berobat di Poli Paru RSD dr. Soebandi Jember (lihat Tabel 2), pasien dengan frekuensi kekambuhan keluhan sesak napas 1 kali sebulan sebanyak 15 orang (50%), 2 kali sebulan sebanyak 6 orang (20%), 3 kali sebulan sebanyak 3 orang (10%), 1 kali sehari sebanyak 3 orang (10%), 2 kali sehari sebanyak 1 orang (3,3%), 3 kali sehari sebanyak 1 orang (3,3%) dan 2 kali seminggu sebanyak 1 orang (3,3%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Kekambuhan Keluhan sesak napas pasien

| Kekambuhan | Frekuensi | Persentase |
|-----------------|-----------|------------|
| 1 kali sebulan | 15 | 50,0 |
| 2 kali sebulan | 6 | 20,0 |
| 3 kali sebulan | 3 | 10,0 |
| 1 kali sehari | 3 | 10,0 |
| 2 kali sehari | 1 | 3,3 |
| 3 kali sehari | 1 | 3,3 |
| 2 kali seminggu | 1 | 3,3 |
| Total | 30 | 100,0 |

Tingkat Kecemasan

Pasien asma bronkial yang pernah berobat di Poli Paru RSD dr. Soebandi Jember (lihat Tabel 3), pasien

dengan tingkat kecemasan ringan sebanyak 16 orang (53,3%), tingkat kecemasan sedang 4 orang (13,3%), tingkat kecemasan berat 1 orang (3,3%) dan tidak mengalami kecemasan sebanyak 9 orang (30%).

Tabel 3. Distribusi Tingkat Kecemasan pasien

| Tingkat kecemasan | Frekuensi | Persentase |
|---------------------|-----------|------------|
| Tidak ada kecemasan | 9 | 30,0 |
| Kecemasan ringan | 16 | 53,3 |
| Kecemasan sedang | 4 | 13,3 |
| Kecemasan berat | 1 | 3,3 |
| Total | 30 | 100,0 |

Body Mass Index (BMI)

Pasien asma bronkial yang pernah berobat di Poli Paru RSD dr. Soebandi Jember (lihat Tabel 4), pasien dengan tingkat *Body Mass Index* (BMI) normal sebanyak 17 orang (56,7%), *underweight* sebanyak 3 orang (10%), *overweight* sebanyak 7 orang (23,3%) dan *obese* sebanyak 3 orang (10%).

Tabel 4. Distribusi *Body Mass Index* (BMI) pasien

| BMI | Frequency | Persentase |
|-------------|-----------|------------|
| normal | 17 | 56,7 |
| obese | 3 | 10,0 |
| overweight | 7 | 23,3 |
| underweight | 3 | 10,0 |
| Total | 30 | 100,0 |

Tabulasi silang tingkat kecemasan dengan frekuensi kekambuhan keluhan sesak napas

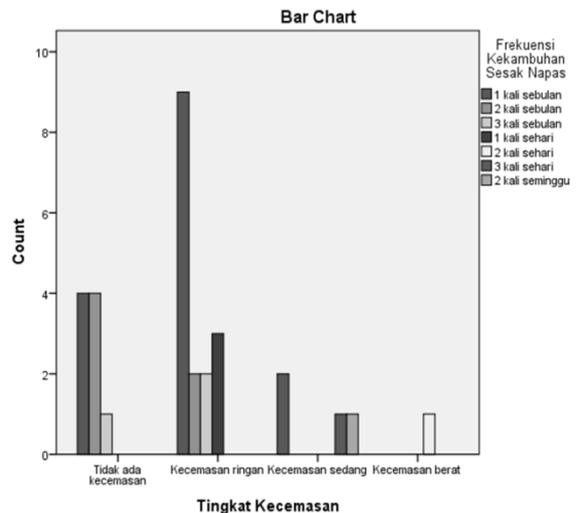
Pasien asma bronkial yang pernah berobat di Poli Paru RSD dr. Soebandi Jember (lihat grafik 1), pasien yang tidak memiliki kecemasan dengan kekambuhan sesak napas 1 kali sebulan sebanyak 4 orang (13,3%), 2 kali sebulan sebanyak 4 orang (13,3%), dan 3 kali sebulan sebanyak 1 orang (3,3%).

Pasien yang memiliki kecemasan ringan dengan kekambuhan sesak napas 1 kali sebulan sebanyak 9 orang (30,0%), 2 kali sebulan sebanyak 2 orang (6,7%), 3 kali sebulan sebanyak 2 orang (6,7%), dan 1 kali sehari sebanyak 3 orang (10%).

Pasien yang memiliki kecemasan sedang dengan kekambuhan sesak napas 1 kali sebulan sebanyak 2 orang (6,7%) dan 3 kali sehari sebanyak 1 orang (3,3%).

Pasien yang memiliki kecemasan berat dengan kekambuhan sesak napas 2 kali sehari sebanyak 1 orang (3,3%).

Grafik 1. Tabulasi silang tingkat kecemasan dengan frekuensi kekambuhan keluhan sesak napas



Tabel 5. Analisis data tingkat kecemasan dengan frekuensi kekambuhan keluhan sesak napas

| Chi-Square Tests | | | | |
|------------------|------------------|---------------------|----|-----------------------|
| | | Value | df | Asymp. Sig. (2-sided) |
| Pearson | Chi-Square | 50,056 ^a | 18 | ,000 |
| | Likelihood Ratio | 25,423 | 18 | ,114 |
| | N of Valid Cases | 30 | | |

a. 27 cells (96,4%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,03.

Pembahasan

Usia

Frekuensi kekambuhan sesak napas sebanyak 3 kali sehari dialami oleh pasien yang berusia 43 tahun, yang mengalami kekambuhan

sesak napas sebanyak 1 kali sebulan dialami oleh pasien yang berusia 21 tahun.

Beberapa pasien yang tidak memiliki kecemasan terdapat pada pasien dengan usia yang bervariasi, sedangkan yang memiliki kecemasan tingkat berat terdapat pada pasien yang berusia 60 tahun. Hal ini sesuai dengan penelitian terdahulu bahwa pada usia tua peningkatan kecemasan diakibatkan oleh faktor biologis, psikologis, dan faktor sosial (Gellis, *et.al.*, 2014).

Jenis kelamin

Frekuensi kekambuhan sesak napas sebanyak 3 kali sehari dan 1 kali sebulan dialami paling banyak oleh

pasien berjenis kelamin perempuan. Hal ini sesuai penelitian terdahulu yang menyatakan bahwa kecenderungan asma lebih sering terjadi pada perempuan disebabkan oleh fluktuasi kadar hormon dan juga berkaitan dengan masa menopause dimana terjadi penurunan level hormon estrogen yang menurunkan fungsi organ tubuh termasuk paru, sehingga menyebabkan rentan terhadap penyakit pernafasan, salah satunya asma (Haq, 2010).

Pasien yang tidak memiliki kecemasan dan kecemasan tingkat berat paling banyak terdapat pada pasien dengan jenis kelamin perempuan. Hal ini sesuai dengan penelitian terdahulu bahwa prevalensi kecemasan lebih banyak dialami oleh perempuan (Cooper, *et.al.*, 2007).

Tingkat pendidikan

Frekuensi kekambuhan sesak napas sebanyak 3 kali sehari dialami oleh pasien yang berpendidikan terakhir SMP, yang mengalami kekambuhan sesak napas sebanyak 1 kali sebulan dialami oleh pasien yang berpendidikan terakhir SMA. Hal ini sesuai dengan penelitian terdahulu bahwa pendidikan yang rendah akan meningkatkan resiko asma dan gangguan pernafasan (Bakke, *et.al.*, 1995).

Beberapa pasien yang tidak memiliki kecemasan berpendidikan terakhir SMA, sedangkan yang memiliki kecemasan tingkat berat berpendidikan terakhir Sarjana. Hal ini tidak sesuai penelitian terdahulu bahwa Tingkat pendidikan yang rendah pada seseorang akan menyebabkan orang tersebut lebih mudah mengalami kecemasan dibandingkan mereka yang mempunyai status pendidikan tinggi (Kaplan dan Saddock, 2010).

Menurut penelitian terdahulu perubahan keadaan sosial dan ekonomi yang cepat dapat menyebabkan stress terutama pada orang dengan pendidikan tinggi, ditambah dengan ketidakmampuan untuk beradaptasi terhadap stressor akan menyebabkan kecemasan yang berdampak terhadap pola pikir dan prestasi (Artifasari, 2006).

Jenis pekerjaan pasien

Frekuensi kekambuhan sesak napas sebanyak 3 kali sehari dialami oleh pasien yang berprofesi sebagai ibu rumah tangga, yang mengalami kekambuhan sesak napas sebanyak 1 kali sebulan paling banyak dialami oleh pasien dari berbagai profesi (ibu rumah tangga, swasta, PNS, dan Mahasiswa). Hal ini sesuai penelitian terdahulu yang menyebutkan bahwa beberapa pekerjaan dapat mempengaruhi orang yang memiliki asma yang disebabkan karena pemicu yang terdapat di lingkungan tersebut. Dalam hal ini misalnya ibu rumah tangga yang berpaparan dengan

bumbu dapur, debu, dan hal lainnya (*Fact sheet*, 2014).

Beberapa pasien yang tidak memiliki kecemasan dialami oleh pasien dari berbagai profesi (ibu rumah tangga, swasta, PNS, dan Mahasiswa), sedangkan yang memiliki kecemasan tingkat berat berprofesi sebagai guru. Hal ini mungkin disebabkan karena lingkungan pekerjaan sebagai guru yang dituntut untuk dapat mendidik siswanya dengan baik. Hal sesuai dengan penelitian terdahulu bahwa kondisi pekerjaan merupakan sumber utama lingkungan yang berpengaruh dan mungkin menyebabkan perkembangan gejala dari kecemasan. Sesuai dengan penelitian terdahulu bahwa guru mempunyai tingkat kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan pekerjaan lain (Karasek, *et.al.*, 1990).

Tingkat Body Mass Index (BMI)

Frekuensi kekambuhan sesak napas sebanyak 3 kali sehari dialami oleh pasien dengan tingkat BMI *obese*, yang mengalami kekambuhan sesak napas sebanyak 1 kali sebulan paling banyak dialami oleh pasien dengan tingkat BMI normal. Hal ini sesuai dengan penelitian terdahulu bahwa *obese* meningkatkan prevalensi dan insiden asma (Kamargo, *et al.*, 1999).

Pasien dengan BMI normal mayoritas tidak memiliki kecemasan, namun ada 1 orang yang memiliki kecemasan tingkat berat, hal itu disebabkan karena faktor psikologik, biologik dan stressor psikososial (Kaplan & Saddock, 2010).

Hubungan antara tingkat kecemasan dengan frekuensi kekambuhan keluhan sesak napas

Berdasarkan hasil penelitian dan analisis data yang telah dilakukan, terdapat hubungan antara tingkat kecemasan dengan frekuensi kekambuhan keluhan sesak napas. Hal ini sesuai dengan penelitian terdahulu bahwa terhadap hubungan antara kecemasan dengan kekambuhan asma (Rimington, *et al.*, 2001).

Stres atau gangguan emosi dapat menjadi pencetus serangan asma dan bisa memperberat serangan asma yang sudah ada (Haq, 2010). Kecemasan akan meningkatkan eksaserbasi asma (Cooper, *et al.*, 2007).

Stres dapat mengantarkan seseorang pada tingkat kecemasan sehingga memicu dilepaskannya histamin yang menyebabkan penyempitan saluran napas ditandai dengan sakit tenggorokan dan sesak napas, yang akhirnya memicu serangan asma (Stuart, *et al.*, 2002).

Menurut penelitian terdahulu penanganan yang dapat dilakukan oleh pasien asma bronkial yang

mengalami kecemasan tingkat sedang dan berat adalah menggunakan sistem pendukung, sumber koping, dan strategi koping. Sistem pendukung seperti keluarga, teman, atau rekan kerja pasien dapat memberikan dukungan emosional sehingga sangat bermanfaat bagi pasien yang mengalami kecemasan atau stres. Pasien juga dapat menggerakkan sumber koping meliputi kesehatan fisik atau energi, pandangan positif, ketrampilan memecahkan masalah, dukungan sosial dan materi, yang dapat membantu pasien dalam mengintegrasikan pengalaman yang menimbulkan kecemasan dan mengadopsi strategi koping yang berhasil (Haq, 2010).

Menurut penelitian terdahulu setiap orang memiliki organ *reactor* atau organ tubuh yang bereaksi terhadap kecemasan yang dialami, dapat berupa reaksi dari jantung, lambung, atau kulit, dll. Pada kecemasan yang berlangsung lama, jika seseorang tersebut tidak dapat beradaptasi dengan kecemasan maka akan mempengaruhi organ tubuhnya yang lama-kelamaan akan mempengaruhi kondisi fisiknya secara keseluruhan. Sehingga pada seseorang tersebut sebaiknya diberikan terapi pemikiran positif dan pengembangan daya adaptasi terhadap kecemasan yang dialami (Andri, 2013).

Menurut penelitian terdahulu, strategi koping merupakan proses dimana individu berusaha menangani situasi stres dengan cara perubahan kognitif maupun perilaku untuk memperoleh rasa aman dalam dirinya (*National Safety Council*, 2003). Strategi koping yang berhasil mengatasi stres harus memiliki 4 komponen pokok :

1. Peningkatan kesadaran terhadap masalah : fokus objektif yang jelas dan perspektif yang utuh terhadap situasi yang tengah berlangsung.
2. Pengolahan Informasi : suatu pendekatan yang mengharuskan anda mengalihkan persepsi sehingga ancaman dapat diredam.
3. Pengubahan perilaku : tindakan yang dipilih secara sadar, yang dilakukan bersama sikap positif dapat meringankan, meminimalkan, atau menghilangkan stressor.
4. Resolusi damai : suatu perasaan bahwa situasi telah diatasi.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan tingkat kecemasan dengan frekuensi kekambuhan keluhan sesak napas pada pasien asma bronkial di SMF Paru RSD dr

Soebandi Jember.

Perlu penelitian lebih lanjut mengenai variabel-variabel yang dapat memperberat kekambuhan keluhan sesak napas pada pasien asma serta variabel-variabel yang dapat memperberat kecemasan yang dialami pasien.

Membantu memberi masukan dalam kepentingan rawat bersama antara SMF Paru dengan bidang psikiatri CLP (*Consultatum Liaison Psikiatri*) tentang pengetahuan hubungan tingkat kecemasan dengan frekuensi kekambuhan sesak napas pada pasien asma.

Daftar Pustaka

- Andri. 2013. *Psikosomatik Apa & Bagaimana?*. Jakarta: MEDDIKPUBLISHING
- Anonim. 2012. *Beban Ganda Pembangunan Kesehatan*. www.fpa.acehsearch.org. Diakses 25 Mei 2014.
- Artifasari. 2006. *Hubungan Stresor Psikososial Dengan Tingkat Kecemasan Pada Mahasiswa Ilmu Keperawatan Yang Akan Menghadapi Ujian Jalur Reguler Angkatan 2003*. Semarang: Universitas Diponegoro
- Bakke PS, Hanao R, Gulsvik A. 1995. *Educational level and obstructive lung disease given smoking habits and occupational airborne exposure: a Norwegian community study*. *Am J Epidemiol*. 141(11):1080–8.
- Bruzzese JM., Fisher PH., Lemp N., et al. 2009. *Asthma and Social Anxiety in Adolescent*. *J Pediatr*. 155(3): 398-403
- Camargo Jr. CA, et al. 1999. *Prospective study of body mass index, weight change, and risk of adult-onset asthma in women*. *Arch Intern Med*. 159(21):2582–8.
- Cooper C, et al. 2007. *Anxiety And Panic Fear In Adults with Asthma : Prevalence in Primary Care*. *BMC Family Practice*. 8; 62.
- Dixon A, et al. 2010. *An Official American Thoracic Society Workshop Report : Obesity and Asthma*. *American Thoracic Society Documents*.
- Eagan T, et al. 2004. *The Effect of Educational Level on the Incidence of Asthma and Respiratory Symptoms*. *Respiratory Medicine*. 98: 730-736

- Fact Sheet. 2014. *Asthma And Your Workplace*. [Http://www.betterhealth.vic.gov.au](http://www.betterhealth.vic.gov.au). Di akses 25 September 2014.
- Gellis Z, Kim E, McCraeken S. 2014. Master's Advanced Curriculum (MAC) Project Mental Health And Aging Resource Review 2014 Revision : Chapter 2 : Anxiety Disorders In Older Adults Literature Review. *Council On Social Network Education*.
- Goodwin R, Jacobi F, Thefeld W. 2013. *Mental Disorders And Asthma in The Community*. American Medical Association.
- Haq RK. 2010. *Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Serangan Asma Pada Penderita Asma Bronkial Di BP4 Semarang*. *Jurnal KesMaDaSka*, 1 (1) : 26-33.
- Huet SR, West SG. *Hyperventilation: its relation to symptom experience and to anxiety*. *J Abnorm Psychol* 1983;92:422-32.
- Kaplan H dan Saddock B. 2010. *Sinopsis Psikiatri: Ilmu Pengetahuan Psikiatri*. Jakarta: Binarupa Aksara.
- Karasek R, Theorell T. 1990. *Healthy Work: Stress, Productivity, and the Reconstruction of Working Life*. New York: Basic Books, Inc.; 1990.
- Kean EM, et al. 2006. *Post traumatic stress in adolescents with asthma and their parents*. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 45:78-86. [PubMed: 16327584]
- Maslach C, Schaufeli W, Leiter M. *Jobburnout*. *Annu Rev Psychol*. 2001;52: 397-422.
- McCauley E, et al. 2007. *Impact of anxiety and depression on functional impairment in adolescents with asthma*. *Gen Hosp Psychiatry*. 29:214-22. [PubMed: 17484938].
- National Safety Council. 2003. *Manajemen Stres*. Alih Bahasa: Widyastuti, Palupi. Editor: Yulianti, Devi. Jakarta
- Ortega AN, et al. *Childhood Asthma, Chronic Illness, And Psychiatric Disorders*. *J Nerv Ment Dis*. 2002; 190: 275-281.
- Putri MR. 2011. *Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Serangan Asma pada Penderita Asma Bronkial di Balai Kesehatan Paru Masyarakat (BKPM) Semarang*. *JPTUNIMUS*. [http://digilib.unimus.ac.id/gdl.php?mod=br owse&op=read&id=jtptunimus-gdl- mahardilar-6080/](http://digilib.unimus.ac.id/gdl.php?mod=browse&op=read&id=jtptunimus-gdl-mahardilar-6080/) diakses 25 mei 2014
- Rimington LD, Davies DH, Lowe D, et al. *Relationship Between Anxiety, Depression, And Morbidity in Adult Asthma Patients*. 2001. *Thorax*. 56: 266-271.
- Rita L. Atkinson. 1999. *Pengantar Psikologi, edisi 8*. Erlangga.
- Sanne B, Mykletun A, Dahl A, et al. 2003. *Occupational Differences in Level of Anxiety and Depression : The Hordaland Health Study*. *JOEM* 45 (6).
- Setiawan Y. 2012. *Asma, Dapat Kita Kontrol*. www.lkc.or.id. Diakses 25 Mei 2014.
- Setiawan DM. 2011. *Gambaran Faktor-Faktor Yang Melatarbelakangi Kekambuhan Asma Pada Masyarakat Desa Ngumpul Wilayah Kerja Puskesmas Bagor Kabupaten Nganjuk*. Malang : Politeknik Kesehatan Malang.
- Sudhita R. 2010. *Pencetus Asma Ada Dimana-mana*. [http://www.balipost.co.id/balipostcetak/20 05/7/3/ke15.html/](http://www.balipost.co.id/balipostcetak/2005/7/3/ke15.html/) diakses 15Mei 2014.
- Stuart GW dan Sundeen SJ. 2002. *Principles and Practice of Psychiatric Nursing, Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Alih bahasa Akhir Yani S. Hamid, DN, SC, editor dalam bahasa Indonesia : YasminAsih. Ed. 3. Jakarta : EGC