

---

**RELATIONSHIP BETWEEN ANXIETY LEVELS AND SLEEP QUALITY OF  
ASTHMATICS**

By  
**Sri Sumarni**  
Universitas Wiraraja  
E-mail: [sumarnifik@wiraraja.ac.id](mailto:sumarnifik@wiraraja.ac.id)

**Abstract**

Asthma is a chronic airway disease that is found throughout the world with varying frequency associated with increased airway sensitivity that triggers episodes of repeated wheezing, shortness of breath, chest tightness, dyspnea and coughing. (cough) especially at night or early morning. Anxiety can also be a heavy burden that causes the individual's life to always be under the shadow of prolonged anxiety and considers anxiety to be a mental strain accompanied by a disturbance in a person's sleep patterns that can easily change or experience a sleep disorder as a result of anxiety in his sick condition or hospital routine. The purpose of this study was to determine the relationship between Anxiety Levels and Sleep Quality of Asthmatics.

The design of this study used the Correlational Cross Sectional Analytic method with Non Probability Sampling technique with Quota Sampling type, with a population of 25 patients with asthma and a total sample of 25 people, while data collection using interviews guided by a questionnaire. Results are presented in tabular and narrative form.

The results of the study the relationship between anxiety levels with sleep quality of asthmatics indicates that there is a very strong relationship between anxiety levels and sleep quality in asthma patients in Moncek puskesmas with a correlation coefficient of 0.664 with a significance (p value) of 0,000.

Seeing the results of this study it is recommended for the health center to be able to create a comfortable environment, especially to limit the skating or drapery in the patient's room and to limit the patient's visit time so that the patient's sleep is not disturbed.

**Keywords:** *Asthma, Anxiety Level, Sleep Quality, Asthma Sufferers*

**PENDAHULUAN**

Asma adalah penyakit paru dengan ciri khas yakni saluran nafas sangat mudah bereaksi terhadap berbagai rangsangan atau pencetus dengan manifestasi berupa serangan asma. Adapun manifestasi klinis yang ditimbulkan antara lain mengi/*wheezing*, sesak nafas, dada terasa tertekan atau sesak, batuk, pilek, nyeri dada, nadi meningkat, retraksi otot dada, nafas cuping hidung, takipnea, kelelahan, lemah, anoreksia, sianosis dan gelisah (GINA, 2014). Diagnosa masalah keperawatan yang muncul pada pasien asma salah satunya adalah *ansietas* atau kecemasan (NANDA, 2014).

Pada beberapa individu, stres atau gangguan emosi dapat menjadi pencetus

serangan asma dan bisa memperberat serangan asma yang sudah ada. 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 (Sudhita, 2013). Cemas merupakan hal yang sering terjadi dalam hidup manusia. Cemas juga dapat menjadi beban berat yang menyebabkan kehidupan individu tersebut selalu dibawah bayang-bayang kecemasan yang berkepanjangan dan menganggap rasa cemas sebagai ketegangan mental yang disertai dengan gangguan tubuh yang menyebabkan rasa tidak waspada terhadap

ancaman, kecemasan berhubungan dengan stress fisiologis maupun psikologis. Artinya, cemas terjadi ketika seseorang terancam baik fisik maupun psikologis (Asmadi,2017).

Pada tahun 2008, WHO (World Health Organization) mencatat sebanyak 300 juta orang menderita asma dan 225 ribu penderita meninggal karena asma diseluruh dunia. Angka kejadian asma 80% terjadi di negara berkembang yang diakibatkan kemiskinan, rendahnya tingkat pendidikan, pengetahuan dan fasilitas pengobatan. Untuk sepuluh tahun kedepan angka kematian yang disebabkan oleh penyakit asma diseluruh dunia diperkirakan akan meningkat 20%, jika tidak terkontrol dengan baik. Prevalensi asma di seluruh dunia adalah sebesar 8-10% pada anak dan 3-5% pada dewasa, dan dalam 10 tahun terakhir ini meningkat sebesar 50%.<sup>6</sup> Tingkat kejadiannya yang tinggi menyebabkan banyak penelitian mengarahkan penelitiannya pada faktor risiko timbulnya asma. Faktor genetik dan lingkungan telah diketahui berpengaruh terhadap timbulnya gejala dan sebagai faktor risiko asma. Pada tahun 2017, RISKESDA (Riset Kesehatan Dasar) mencatat prevalensi Asma belum diketahui secara pasti, namun diperkirakan 5-7% penduduk Indonesia menderita Asma. Di Rumah Sakit Dr. Soetomo Surabaya sebagai salah satu pusat rumah sakit paru di Surabaya, didapatkan data jumlah pasien asma yang masuk ruang rawat inap mengalami peningkatan dari 1.653 pasien pada tahun 2019 menjadi 2.210 pasien pada tahun 2020 dan meningkat 3 kali lipat di tahun 2021. Di Kabupaten Sumenep dari 27 Puskesmas yang mengalami Asma pada tahun 2019 terdapat sekitar 1567 orang, pada tahun 2020 sebanyak 1679 orang, pada tahun 2021 sebanyak 1751 orang yang mengalami penyakit Asma, pada bulan September – November 2021 terdapat 25 orang mengalami asma Berdasarkan hasil studi pendahuluan peneliti di Puskesmas Moncek yang mengalami penyakit Asma pada tahun 2019 sebanyak 132 orang, pada tahun 2020 sebanyak 154 orang, pada tahun 2021

sebanyak 172 orang. Survey awal dari 10 pasien yang menderita asma yang mengalami kecemasan dalam kualitas tidur 4 pasien mengatakan takut mati saat penyakit asma kambuh, 3 pasien mengatakan gelisah sampai tidak bisa tidur malam hari saat penyakit asma kambuh, dan 3 pasien mengatakan terbangun dari tidurnya saat penyakit asma kambuh tapi setelah diberikan terapi uap (ventolin) pasien bisa tidur lagi.

Dari hasil studi pendahuluan peneliti menemukan bahwa penderita asma cenderung merasa cemas dengan keadaan yang mereka alami. Mereka mengeluhkan cemas dan takut pada saat terjadi serangan asma, sehingga dengan kondisi itu kualitas tidur penderita asma tidak terpenuhi secara optimal. Mengacu dari permasalahan di atas perlu adanya penyuluhan tentang penyakit asma di puskesmas Moncek Oleh petugas kesehatan serta di desa sekitar puskesmas Moncek, supaya pasien yang menderita asma tidak mengalami kecemasan Berdasarkan uraian diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada penderita asma di Puskesmas Moncek. Kecamatan Lenteng Kabupaten Sumenep.

Tujuan umum dari penelitian ini Adalah untuk mengetahui adanya hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur penderita asma. Sedangkan tujuan khususnya adalah a. Untuk Mengidentifikasi kualitas tidur pada penderita asma, b. Untuk mengidentifikasi kecemasan pada penderita asma, dan c. Menganalisis hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada penderita asma.

## LANDASAN TEORI

Kecemasan adalah gangguan alam sadar (*effectife*) yang ditandai dengan perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan, tidak mengalami gangguan dalam menilai realitas (*Reality Testing Ability/RTA*), masi baik, kepribadian masih tetap utuh(tidak mengalami keretakan kepribadian/ *splitting of*

*personality*), perilaku dapat terganggu tapi masih dalam batas normal (Hawari,2014).

Kecemasan merupakan suatu perasaan subjektif mengenai ketegangan mental yang menggelisahkan sebagai reaksi umum dari ketidakmampuan mengatasi suatu masalah atau tidak adanya rasa aman. Perasaan yang tidak menentu tersebut pada umumnya tidak menyenangkan yang nantinya akan menimbulkan atau disertai perubahan fisiologis dan psikologis (Rochman, 2014).

Kesimpulan yang dapat diambil dari beberapa pendapat diatas bahwa kecemasan adalah rasa takut atau khawatir pada situasi tertentu yang sangat mengancam yang dapat menyebabkan kegelisahan karena adanya ketidakpastian dimasa mendatang serta ketakutan bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi.

Semua orang pasti mengalami kecemasan pada derajat tertentu, Menurut *Peplau* (2013) mengidentifikasi 4 tingkatan kecemasan yaitu:

#### a. Kecemasan Ringan

Kecemasan ini berhubungan dengan kehidupan sehari-hari. Kecemasan dapat memotivasi belajar menghasilkan pertumbuhan serta kreatifitas. Tanda dan gejala antara lain: persepsi dan perhatian meningkat, waspada, sadar akan stimulus internal dan eksternal, mampu mengatasi masalah secara efektif serta terjadi kemampuan belajar. Perubahan fisiologi ditandai dengan gelisah, sulit tidur, hipersensitif terhadap suara, tanda vital dan pupil normal.

#### b. Kecemasan Sedang

Kecemasan sedang memungkinkan seseorang memusatkan pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain, sehingga individu mengalami perhatian yang selektif, namun dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah. Respon fisiologi : sering nafas pendek, nadi dan tekanan darah naik, mulut kering, gelisah, konstipasi. Sedangkan respon kognitif yaitu lahan persepsi menyempit, rangsangan luar tidak mampu diterima, berfokus pada apa yang menjadi perhatiannya

#### c. Kecemasan Berat

Kecemasan berat sangat mempengaruhi persepsi individu, individu cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang terinci dan spesifik, serta tidak dapat berfikir tentang hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan. Tanda dan gejala dari kecemasan berat yaitu: persepsinya sangat kurang, berfokus pada hal yang detail, rentang perhatian sangat terbatas, tidak dapat berkonsentrasi atau menyelesaikan masalah, serta tidak dapat belajar secara efektif. Pada tingkatan ini individu mengalami sakit kepala, pusing, mual, gemetar, insomnia, palpitasi, takikardi, hiperventilasi, sering buang air kecil maupun besar, dan diare. Secara emosi individu mengalami ketakutan serta seluruh perhatian terfokus pada dirinya.

#### d. Panik

Pada tingkat panik dari kecemasan berhubungan dengan terperengah, ketakutan, dan teror. Karena mengalami kehilangan kendali, individu yang mengalami panik tidak dapat melakukan sesuatu walaupun dengan pengarahan. Panik menyebabkan peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang, kehilangan pemikiran yang rasional. Kecemasan ini tidak sejalan dengan kehidupan, dan jika berlangsung lama dapat terjadi kelelahan yang sangat bahkan kematian. Tanda dan gejala dari tingkat panik yaitu tidak dapat fokus pada suatu kejadian (Ratih,2016).

Tingkat kecemasan dapat diukur dengan menggunakan Hamilton Rating Scale for Anxiety (HRS-A) yang sudah dikembangkan oleh kelompok Psikiatri Biologi Jakarta (KPBJ) dalam bentuk Anxiety Analog Scale (AAS). Validitas AAS sudah diukur oleh Yul Iskandar pada tahun 1984 dalam penelitiannya yang mendapat korelasi yang cukup dengan HRS A ( $r = 0,57 - 0,84$ ).

Kecemasan dapat diukur dengan pengukuran tingkat kecemasan menurut alat ukur kecemasan yang disebut HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale). Skala HARS merupakan pengukuran kecemasan

yang didasarkan pada munculnya symptom pada individu yang mengalami kecemasan. Menurut skala HARS terdapat 14 symptoms yang nampak pada individu yang mengalami kecemasan. Setiap item yang diobservasi diberi 5 tingkatan skor antara 0 (Not Present) sampai dengan 4 (severe). Skala HARS pertama kali digunakan pada tahun 1959, yang diperkenalkan oleh Max Hamilton dan sekarang telah menjadi standar dalam pengukuran kecemasan terutama pada penelitian trial clinic. Skala HARS telah dibuktikan memiliki validitas dan reliabilitas cukup tinggi untuk melakukan pengukuran kecemasan pada penelitian trial clinic yaitu 0,93 dan 0,97.

Cara penilaian kecemasan adalah dengan memberikan nilai dengan kategori:

- 0 = tidak ada gejala sama sekali
- 1 = Satu dari gejala yang ada
- 2 = Sedang/ separuh dari gejala yang ada
- 3 = Berat/lebih dari ½ gejala yang ada
- 4 = Berat sekali semua gejala ada

Penentuan derajat kecemasan dengan cara menjumlah nilai skor dan item 14 dengan hasil:

- a.) Skor kurang dari 6 = tidak ada kecemasan.
  - b.) Skor 7 – 14 = kecemasan ringan.
  - c.) Skor 15 – 27 = kecemasan sedang.
  - d.) Skor 28 - 40 = kecemasan berat
  - e.) Skor > 40 = kecemasan panik
- (Nursalam, 2013).

Pada dasarnya tidur adalah salah satu kebutuhan yang mesti dipenuhi oleh manusia, sebab bisa dibayangkan apa yang terjadi nantinya jika saja seseorang tidak tertidur dalam waktu satu minggu saja, maka ia tidak akan berhenti dengan rasa marah, sedih, senang dan sebagainya. Tentunya dengan tidur kita bisa mengistirahatkan diri kita setelah beaktivitas seharian. (Notoadmodjo, 2013).

Diduga penyebab tidur adalah proses penghambatan aktif. Ada teori lama yang menyatakan bahwa area eksitatori pada batang otak bagian atas, yang disebut “sistem aktivasi retikular”, mengalami kelelahan setelah seharian terjadi dan karena itu, menjadi

inaktif. Keadaan ini disebut teori pasif dari tidur. Percobaan penting telah mengubah pandangan ini ke teori yang lebih baru bahwa tidur barangkali disebabkan oleh proses penghambatan aktif. Hal ini terbukti dari suatu percobaan dengan cara melakukan pemotongan batang otak setinggi region midpontil, dan berdasarkan perekaman listrik ternyata otak tak pernah tidur. Dengan kata lain, ada beberapa pusat yang terletak dibawah ketinggian midpontil pada batang otak, diperlukan untuk menyebabkan tidur dengan cara menghambat bagian-bagian otak lainnya.

Kualitas tidur dapat diukur menggunakan *Pittsburg Quality of Sleep Index* (PSQI). Alat ini merupakan alat untuk menilai kualitas tidur. Alat ini terdiri dari 19 poin pertanyaan yang berada di dalam 7 komponen nilai dan 5 pertanyaan untuk teman sekamar. 19 pertanyaan itu mengkaji secara luas faktor yang berhubungan dengan tidur seperti durasi tidur, latensi tidur, dan masalah tidur. Setiap komponen skor memiliki rentang nilai 0-3. Ketujuh komponen dijumlahkan sehingga terdapat skor 0-21, dimana skor lebih tinggi dari 5 menandakan kualitas tidur yang buruk (Nancy W, 2013).

Menurut data International of Sleep Disorder, prevalensi penyebab-penyebab gangguan tidur adalah sebagai berikut: Penyakit asma (61-74%), gangguan pusat pernafasan (40-50%), kram kaki malam hari (16%), psychophysiological (15%), sindroma kaki gelisah (5-15%), ketergantungan alkohol (10%), sindroma terlambat tidur (5-10%), depresi (65%). Demensia (5%), gangguan perubahan jadwal kerja (2-5%), gangguan obstruksi sesak saluran nafas (1-2%), penyakit ulkus peptikus (<1%), narcolepsy (mendadak tidur) (0,03%-0,16%) (Iskandar J, 2013).

Asma adalah penyakit *inflamasi kronik* saluran nafas dimana banyak sel berperan terutama *sel mast, eosinofil, limfosit T macropag, neutropil dan sel epitel* (Hariadi, 2010). Asma merupakan sebuah penyakit kronik saluran napas yang terdapat di seluruh dunia dengan kekerapan bervariasi yang

berhubungan dengan dengan peningkatan kepekaan saluran napas sehingga memicu episode mengi berulang (*wheezing*), sesak napas (*breathlessness*), dada rasa tertekan (*chest tightness*), dispnea, dan batuk (*cough*) terutama pada malam atau dini hari (GINA, 2010). Menurut *National Heart Lung and Blood Institute* (NHLBI, 2014), pada individu yang rentan, gejala asma berhubungan dengan inflamasi yang akan menyebabkan obstruksi dan hiperresponsivitas dari saluran pernapasan yang bervariasi derajatnya.

Asma diklasifikasikan berdasarkan etiologi, derajat penyakit asma, serta pola obstruksi aliran udara di saluran napas. Walaupun berbagai usaha telah dilakukan, klasifikasi berdasarkan etiologi sulit digunakan karena terdapat kesulitan dalam penentuan etiologi spesifik dari sekitar pasien (GINA, 2014).

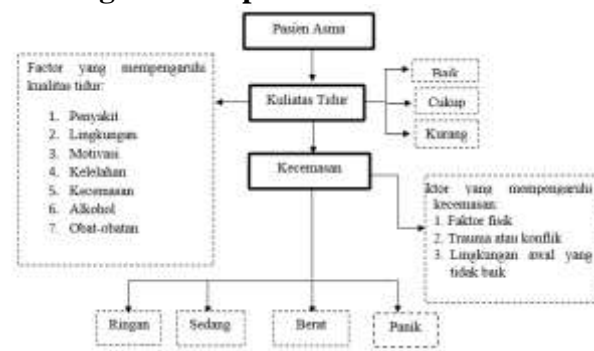
**METODE PENELITIAN**

Metode penelitian merupakan urutan langkah dalam melakukan penelitian. Hal – hal yang termasuk dalam metode penelitian adalah desain penelitian yang digunakan, kerangka kerja penelitian, populasi sampel yang akan diteliti, jumlah sampel yang diperlukan, Teknik sampling yang digunakan, cara mengidentifikasi variable dengan definisi operasional, cara mengumpulkan data, metode Analisa data yang digunakan, keterbatasan penelitian dan nilai etika penelitian (Hidayat A, 2014).

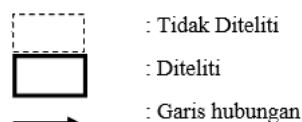
Desain penelitian adalah suatu strategi penelitian dalam mengidentifikasi permasalahan sebelum perencanaan akhir pengumpulan data (Nursalam,2016) Penelitian ini menggunakan desain Studi Analitik *correlational* pendekatan *cross sectional*. Variable yang akan diteliti hubungan antara kuliatas tidur dengan tingkat kecemasan pada pasien asma sebagai variable terikat. Penelitian dengan pendekatan *cross sectional* berusaha mempelajari hubungan antara factor resiko sebagai penyebab dengan dampak dari penyebab tersebut. Faktor resiko dan dampaknya akan diobservasi pada saat yang sama (Nursalam, 2013).

Dalam penelitian *cross sectional*, variable sebab atau resiko dan akibat atau kasus yang terjadi pada objek penelitian diukur dan dikumpulkan secara simultan, sesaat atau suatu kali saja dalam suatu kali waktu ( dalam waktu yang bersamaan), dan tidak ada follow up (Setiadi, 2013).

**Kerangka Konsep**



Keterangan:



**Gambar 3.1:** Kerangka Konseptual Hubungan antara Kualitas Tidur dengan Tingkat Kecemasan pada Pasien asma di Puskesmas Moncek

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

**Hasil**

1. Karakteristik Umum Pasien asma berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Pasien asma berdasarkan Jenis Kelamin Frekuensi (f) Persentase (%)

No.	Jenis Kelamin	Frekuensi(f)	Persentase (%)
1	Laki – laki	10	40
2	Perempuan	15	60
	<b>Jumlah</b>	25	100

Sumber dari : data primer 2021

Dari tabel diatas menunjukkan sebagian besar berjenis kelamin perempuan dengan jumlah pasien asma 15 orang (60%).

2. Karakteristik Umum Pasien asma berdasarkan Umur Pasien asma

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Pasien asma

berdasarkan Umur Pasien asma Frekuensi (f) Persentase (%)

No.	Umur	Frekuensi(f)	Persentase (%)
1	< 25	3	12
2	tahun	7	28
3	25-29	10	40
4	tahun	5	20
	30-35		
	tahun		
	> 35		
	tahun		
	<b>Jumlah</b>	25	100

Sumber dari : data primer 2021

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa dari 25 pasien asma menunjukkan hampir setengahnya umur 30-35 tahun berjumlah 10 orang (40%).

## 2. Karakteristik Umum Pasien asma berdasarkan Pendidikan

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Pasien asma berdasarkan Pendidikan

No.	Pendidikan	Frekuensi(f)	Persentase (%)
1	Tidak	4	16
2	sekolah	8	32
3	SD/MI	5	20
4	SMP/MTS	6	24
5	SMA/MA	2	8
	Akademi/PT		
	<b>Jumlah</b>	25	100

Sumber dari : data primer 2021

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa dari 25 pasien asma menunjukkan sebagian kecil berpendidikan SD/MI berjumlah 8 orang (32%).

## 4. Karakteristik Umum Pasien asma berdasarkan Pekerjaan

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Pasien asma berdasarkan Pekerjaan

No.	Pekerjaan	Frekuensi(f)	Persentase (%)
1	PNS	3	12
2	Pegawai	6	24
3	Swasta	5	20
4	Wirasaha	11	44
	Petani		
	<b>Jumlah</b>	25	100

Sumber dari : data primer 2021

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa dari 25 pasien asma menunjukkan hampir setengahnya pekerjaan petani berjumlah 11 orang (44%).

Sedangkan dari data khusus ditemukan bahwa Besarnya nilai *tingkat keeratan* hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur yaitu sebesar 0,664, hal ini menunjukkan adanya hubungan yang kuat antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur.

Pada penelitian ini untuk mendapatkan hasil analisa hubungan penulis menggunakan *Spearman's rho*, hal ini sangat tepat dikarenakan data yang diambil bersifat data ordinal baik data pada variabel independen maupun data pada variabel dependen. Dari hasil analisa data diketahui bahwa *p-value* (0,00) < taraf kekeliruan ( $\alpha=0,05$ ). Sehingga dengan demikian dapat diambil kesimpulan bahwa terdapat hubungan yang berarti atau bermakna antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur. Taraf signifikansi dari hasil analisa adalah 0,00 menunjukkan bahwa hasil yang didapatkan untuk mengetahui hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas tidur sangat signifikan.

## Pembahasan

Berdasarkan tingkat kecemasan diketahui bahwa dari 25 pasien asma menunjukkan hampir setengahnya dari pasien asma dalam penelitian ini yaitu sebanyak 12 orang (48%) termasuk kepada tingkat kecemasan Berat dan sebagian kecil dari pasien asma dalam penelitian ini yaitu sebanyak 4 orang (16%) termasuk kepada tingkat kecemasan berat. Hal ini menunjukkan bahwa para pasien asma di Puskesmas Moncek mengalami kecemasan berat, disebabkan suasana ruang perawatan yang terlalu ramai dilingkungan.

Sesuai hasil yang saya dapatkan kemarin di Puskesmas banyak pasien yang mengeluh tidurnya terganggu karena ada keramaian. Selain itu pasien tersebut sebelum sakit biasanya saat tidur terbiasa tidak ada memikirkan penyakit tapi setelah sakit pasien sering memikirkan penyakitnya. Pada

kebanyakan pasien asma hal tersebut sangat mengganggu karena dari awal pasien asma rawat jalan di puskesmas sudah mengalami gangguan pernafasan, sehingga kondisi yang tidak mendukung bisa memperlambat atau malah kemungkinan bisa memperparah penyakit yang dideritanya sehingga pasien tersebut mengalami kecemasan.

Hasil dari analisa data diketahui bahwa dari 25 pasien asma menunjukkan sebagian besar dari pasien asma dalam penelitian ini yaitu sebanyak 15 orang (60%) mempunyai kualitas tidur baik dan sebagian kecil pasien asma dalam penelitian ini yaitu sebanyak 3 orang (12%) mempunyai kualitas tidur kurang. Tidur adalah suatu proses yang sangat penting bagi manusia, karena dalam tidur terjadi proses pemulihan. Proses ini bermanfaat mengembalikan kondisi seseorang pada keadaan semula, dengan begitu tubuh yang tadinya mengalami kelelahan akan menjadi segar kembali (Dawson D, 2013). Terdapat berbagai jenis gangguan tidur yang dapat menurunkan kualitas tidur seseorang, yaitu antara lain somnambulisme, night terror, insomnia, mudah tertidur (*hypersomnia*), *parasomnia*, *narkolepsi*, *sleep walking*, *obstructive sleep apnea/hypopnea syndrome* (OSASH). Tidur merupakan suatu keadaan tidak sadar (*unconciuousness*) tetapi dapat dibangunkan dengan perangsangan sensori yang sesuai (Martini, 2014). Tidur sebagai perubahan keadaan kesadaran yang terjadi secara terus-menerus dan berulang untuk menyimpan energi dan kesehatan (Potter & Perry, 2014). Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Riza (2014) terbanyak pada pasien asma dengan kualitas tidur yang cukup, Sigit (2015) terbanyak pada pasien asma dengan kualitas tidur yang baik, Dwi (2014) terbanyak pada pasien asma dengan kualitas tidur yang baik.

Berdasarkan kejadian perubahan pola tidur menunjukkan bahwa sebagian besar pasien asma merupakan pasien yang memiliki perubahan pola tidur saat dirawat di Puskesmas. Sesuai hasil yang sudah diteliti dapatkan banyak pasien yang mengeluh

tidurnya terganggu karena suasana lingkungan rumah yang terlalu ramai. Kebutuhan untuk istirahat dan tidur adalah penting bagi kualitas hidup semua orang dikarenakan pada kondisi mereka yang sedang sakit membutuhkan istirahat yang cukup dalam pemulihannya.

Berdasarkan pengujian statistik dengan uji *Spearman's rho*, dinyatakan ada hubungan yang signifikan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada pasien asma yang dirawat inap yang ditunjukkan dengan nilai *p Value* sebesar 0,00 atau kurang dari 0,05, pada taraf signifikan 66% sehingga hipotesis yang menyatakan bahwa ada hubungan antara tingkat kecemasan dan kualitas tidur pada pasien asma yang dirawat inap terbukti atau diterima. Keeratan hubungan antara kecemasan dan kualitas tidur bisa ditunjukkan dengan nilai koefisien kontingensi dengan nilai 0,664 yang berarti hubungan itu kuat. Secara keseluruhan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa para pasien di Puskesmas Moncek memiliki kecemasan yang ringan dan mengalami perubahan kualitas tidur. Hal ini berarti bahwa kecemasan seorang pasien akan mempengaruhi kualitas tidurnya.

Kualitas tidur seseorang dikatakan baik apabila tidak menunjukkan tanda-tanda kekurangan tidur dan tidak mengalami masalah dalam tidurnya. Salah satu yang mempengaruhi kualitas tidur dikarenakan gangguan kesehatan seperti halnya asma yang dimana itu dapat membuat orang yang sakit cemas. Faktor lingkungan juga mempengaruhi kualitas tidur bila pada lingkungan tersebut terdapat kebisingan yang membuat kualitas tidur menurun. Selain karena cemas, penurunan kualitas tidur pasien juga dikarenakan terganggu karena suasana lingkungan yang terlalu ramai dan kondisi pasien sebelumnya mengerang kesakitan. Kebutuhan untuk istirahat dan tidur adalah penting bagi kualitas hidup semua orang dikarenakan pada kondisi mereka yang sedang sakit membutuhkan istirahat yang cukup. Dinyatakan bahwa tidur merupakan salah satu kebutuhan pokok manusia yang memiliki fungsi perbaikan dan homeostatic

(mengembalikan keseimbangan fungsi-fungsi normal tubuh) serta penting juga dalam pengaturan suhu dan cadangan energi normal terlebih bagi seseorang yang sedang berada pada kondisi sakit. Sebenarnya tidur tidak sekedar mengistirahatkan tubuh, tapi juga mengistirahatkan otak, khususnya sereberal korteks, yakni bagian otak terpenting atau fungsi mental tertinggi yang digunakan untuk mengingat, memvisualkan serta membayangkan, menilai dan memberikan alasan sesuatu, disini dengan istirahatnya otak diharapkan proses penyembuhan pasien semakin baik.

### KESIMPULAN

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan yang telah diuraikan sebelumnya, dapat ditarik kesimpulan bahwa hampir setengahnya tingkat kecemasan pasien asma termasuk tingkat kecemasan ringan, sebagian besar kualitas tidur pasien asma mempunyai kualitas tidur baik, dan terdapat hubungan yang kuat antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada pasien asma di puskesmas Moncek.

### DAFTAR PUSTAKA

- [1] Alimul H, Aziz.2019, *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia*. Jakarta: Salemba Medika.58
- [2] Asmadi.2009. *Konsep dan Aplikasi Kebutuhan Dasar Klien*.Jakarta. Salemba Medika:143
- [3] Carpenito, L. J. 2012. *Diagnosa Keperawatan: Aplikasi pada Praktek Klinik*.Edisi 6. Jakarta: EGC.
- [4] Detiana, P. (2014). *Mengatasi Rasa Gejala Kecemasan*. Yogyakarta:
- [5] Eka, Sulistiawati. (2016). *Cara Tepat Menghilangkan Kecemasan Anda*. Jakarta;
- [6] GINA (Global Initiative for Asthma). (2016),. *Pocket Guide for Asthma Management and Prevension in Children*.:134-139
- [7] Ghufron M. Nur dan Wati S, Rini.2012, *Cara Tepat Menghilangkan Kecemasan Anda*. Yogyakarta: Galang Press:42
- [8] Ginsberg D., 2019. An Unidentified Monster in the Bed-Assesing Nocturnal Asthma in Children. *McGill Journal of Medicine*. 12(1):31-38
- [9] Hadibroto, Iwan & Syamsir Alam. (2014). *Asma*. Jakarta: Penerbit PT Gramedia Pustaka Utama:24-26
- [10] Iskanda,J . 2015. Fakultas Kesehatan Universitas Sumatera Utara
- [11] Jamaris, Martini. 2012. *Perkembangan dan Pengembangan Anak Usia Taman Kanak-kanak*. Jakarta: Gramedia
- [12] Khasanah K dan Hidayat W.2012. Kualitas Tidur Lansia Balai Rehabilitaasi Sosial”MANDIRI” Semarang *Jurnal Nursing Studies* 1 (1) : 189
- [13] Nancy W, 2013. *Wake Up to The Healling Properties of Sleep*:12-15
- [14] Notoadmodjo. 2014. *Metode Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta: Jakarta
- [15] Nursalam (2013). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*: Salemba Medika. Jakarta
- [16] Nursalam. (2016). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis. Edisi 4*. Jakarta: Salemba Medika.
- [17] Potter & Perry. 2014. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses dan Praktik*. Jakarta: EGC.:5-6
- [18] Potter & Perry. (2015) *Fundamental of Nursing*.Mosby.st.Louis:11
- [19] Ramaiah, Savitri. 2013. *Asma Mengetahui Penyebab Gejala dan Cara Penanggulangannya*. Jakarta: Bhuana Ilmu Populer:24-26
- [20] Sundaru H, Sukamto. (2012) *Asma Bronkial, Departemen Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia*, Jakarta:57-59
- [21] Susanne M, Steven G. *Normal Sleep, Sleep Physiology, and Sleep Deprivation*. [Cited 2011Dec 20]:11
- [22] Taylor, M. (2014). *Cara Tepat Menghilangkan Kecemasan Anda*, Jakarta: