BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asma merupakan penyakit kronis saluran pernapasan hingga kini masih menjadi masalah kesehatan global dengan kejadian yang tinggi dan berdampak signifikan terhadap kualitas hidup penderitanya. Berdasarkan (Global Initiative for Asthma, 2023), diperkirakan terdapat lebih dari 300 juta penderita asma di seluruh dunia, dan angka kematian akibat asma mencapai sekitar 1.000 kasus setiap harinya, sebagian besar di negara berkembang. Sementara itu, menurut Survei Kesehatan Indonesia angka kejadian asma di Jawa Tengah sebanyak 118.184 jiwa. Asma merupakan penyakit kronis saluran pernapasan yang ditandai dengan inflamasi kronik pada saluran napas yang menyebabkan gejala sesak napas, batuk, dan suara mengi. Suara mengi terdengar saat penderita asma menghembuskan napasnya, serangan asma juga terjadi secara perlahan dengan gejala secara bertahap dan semakin memburuk (Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan, 2023).

Faktor penyebab dan pencetus asma sangat beragam, (Global Initiative for Asthma, 2023) menjelaskan bahwa faktor genetik, lingkungan, polusi udara, paparan alergen, dan kebiasaan merokok berperan penting dalam memperparah gejala asma. Selain itu, stress, obesitas, serta pola tidur yang tidak teratur juga dikaitkan dengan peningkatan risiko eksaserbasi. Lingkungan yang tidak sehat dan gaya hidup modern seperti kurangnya aktivitas fisik dan paparan asap rokok menjadi faktor tambahan yang memperburuk kondisi asma.

Penelitian di Arab Saudi oleh (Alotaibi et al., 2025) melaporkan bahwa peningkatan polusi dan rendahnya aktivitas fisik berhubungan erat dengan memburuknya kontrol asma dan terganggunya pola tidur penderita. Hal ini menunjukkan bahwa asma tidak hanya mengganggu sistem pernapasan, tetapi juga memengaruhi fungsi tubuh lain, termasuk pola tidur.

Asma merupakan penyakit inflamasi kronik saluran napas yang ditandai oleh peningkatan respons hiper-reaktif bronkus dan peradangan yang bersifat reversibel, sehingga menyebabkan hambatan aliran udara dan gejala seperti batuk, mengi, serta sesak napas. Gejala-gejala ini sering memburuk pada malam hari karena adanya variabilitas ritme sirkadian yang memengaruhi aktivitas sel inflamasi dan mediator imun dalam saluran napas, sehingga respons inflamasi meningkat dan bronkokonstriksi lebih mudah terjadi saat tidur (Alanazi T, 2021). Kondisi ini dikenal dengan asma nocturnal, yang prevalensinya cukup tinggi di antara pasien asma dan secara langsung berkaitan dengan gangguan tidur karena memicu terbangun berulang kali dan fragmentasi tidur yang menurunkan kontinuitas tidur pasien. Akibatnya, tidur jadi terganggu, dengan durasi dan efesiensi tidur menurun sehingga kualitas tidur pada pasien asma lebih buruk dibandingkan populasi umum (Pinyochotiwong C, 2021).

Tidur merupakan proses fisiologis penting yang berperan dalam pemulihan tubuh dan keseimbangan sistem imun. Pada penderita asma, tidur sering kali terganggu akibat perubahan fisiologis malam hari, seperti peningkatan resistensi saluran napas, perubahan hormonal, serta aktivitas sistem saraf parasimpatis yang dapat menimbulkan bronkokonstriksi. Gejala seperti batuk malam, mengi, dan sesak napas, dada terasa berat sering terjadi pada waktu malam hari sehingga bisa

membuat kualitas tidur pada pasien asma menjadi terganggu (Riskiani et al., 2023). Dua hal yang memengaruhi kualitas tidur adalah kualitas tidur secara keseluruhan (kualitatif) dan durasi tidur (kuantitatif). Aspek kualitatif berkaitan dengan kebiasaan tidur dan rasa segar setelah bangun tidur, yang dinilai dari sudut pandang subjektif, sementara durasi tidur dilihat dari sudut kuantitatif (Sarti et al., 2024).

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa pasien asma memiliki risiko tinggi mengalami kualitas tidur yang buruk. Studi oleh (Aldabayan, 2023) menemukan bahwa 17,5% pasien asma mengalami kualitas tidur buruk, disertai dengan tingkat kecemasan dan depresi tinggi. Faktor-faktor seperti usia, IMT, status perkawinan, dan komorbiditas terbukti berhubungan signifikan dengan kualitas tidur yang menurun. Hasil ini menunjukkan bahwa kualitas tidur pasien asma tidak hanya dipengaruhi faktor fisiologis, tetapi juga psikososial.

Kualitas tidur pasien asma dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berkaitan. Pasien dengan kontrol asma yang buruk lebih sering mengalami gejala seperti sesak, batuk, dan mengi yang memicu terbangun berulang dan menyebabkan tidur menjadi tidak nyenyak. Ketidakmampuan mengontrol gejala ini juga dapat menimbulkan rasa lelah di siang hari, gangguan aktivitas, dan penurunan kualitas hidup. Beberapa faktor seperti pasien yang memiliki kecemasan cenderung mengalami kesulitan tidur, mudah terbangun, dan mengalami gangguan konsentrasi di siang hari. Kombinasi dari faktor fisiologis, psikologis, dan sosial ini pada akhirnya memengaruhi pola tidur (Asikin & Dzulkifli, 2023).

Meskipun pasien telah mendapatkan terapi farmakologis seperti bronkodilator dan kortikosteroid inhalasi, gejala malam tetap muncul akibat kontrol

asma yang belum optimal, teknik penggunaan ihaler yang kurang tepat, variasi inflamasi nokturnal, maupun faktor komorbid seperti kecemasan dan gangguan tidur lainnya.

Penelitian serupa oleh (Gete et al., 2025) di Ethiopia memperkuat temuan tersebut. Dari 406 pasien asma yang diteliti, sebanyak 64,5% memiliki kualitas tidur yang buruk berdasarkan *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI). Penelitian ini juga menemukan bahwa pasien dengan asma berat memiliki kemungkinan 2,31 kali lebih besar mengalami tidur buruk, sedangkan pasien asma yang sangat tidak terkontrol memiliki risiko 4 kali lebih besar dibandingkan pasien dengan kontrol baik. Selain itu, faktor lain yang berhubungan signifikan dengan buruknya kualitas tidur meliputi adanya komorbiditas kronik (AOR=3,11), gejala kecemasan (AOR=2,67), dan konsumsi alkohol (AOR=3,20). Hasil ini menegaskan bahwa gangguan tidur pada pasien asma merupakan kondisi multifaktorial yang melibatkan aspek fisiologis psikologis, dan perilaku.

Penelitian oleh (Alotaibi et al., 2025) juga menemukan bahwa lebih dari 70% pasien asma dewasa mengalami kualitas tidur buruk dengan rata-rata skor PSQI mencapai 10 ± 3,57 lebih tinggi dibandingkan individu sehat (skor PSQI 6,58 ± 3,61). Hasil ini menunjukkan bahwa pasien asma rentan terhadap kualitas tidur bahkan pada fase stabil penyakit. Selain itu, sebagian besar pasien dengan kualitas tidur rendah juga memiliki tingkat aktivitas fisik yang rendah, menandakan bahwa gaya hidup dan kebiasaan sehari-hari turut memperburuk kondisi tidur mereka.

Kualitas tidur yang buruk memiliki konsekuensi serius terhadap kondisi asma. Pasien dengan tidur tidak berkualitas lebih sering mengalami serangan asma

malam hari, membutuhkan perawatan di rumah sakit, dan mengalami penurunan fungsi paru. Dalam jangka Panjang hal ini menurunkan kualitas hidup dan menambah beban ekonomi pasien serta sistem kesehatan. (GINA, 2024) mencatat bahwa pedoman pengobatan asma saat ini belum secara eksplisit memasukkan aspek kualitas tidur dalam manajemen klinis, padahal gangguan tidur terbukti memperburuk kontrol penyakit dan menurunkan kesejahteraan pasien.

Meskipun penelitian mengenai hubungan asma dan kualitas tidur telah banyak dilakukan di luar negeri, namun di Indonesia topik ini masih jarang dikaji secara mendalam, terutama dalam konteks pasien dewasa. Kebanyakan penelitian masih terfokus pada tingkat kontrol asma atau kepatuhan terhadap terapi, bukan pada gambaran kualitas tidur dan faktor-faktor yang mempengaruhinya secara menyuluruh. Kondisi ini menunjukkan adanya *research gap* yang penting untuk diisi melalui penelitian deskriptif yang menggambarkan bagaimana kualitas tidur pasien asma dewasa, serta faktor-faktor yang mungkin berkontribusi terhadap gangguan tersebut.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 27 November 2025 di Rumah Sakit Umum Daerah Salatiga dengan dilakukan melalui wawancara terhadap 10 pasien asma dewasa yang sedang menjalani kontrol rutin. Hasil wawancara menunjukkan bahwa 6 pasien menyatakan sering terbangun pada malam hari karena sesak napas dan batuk didapatkan hasil yang buruk, sedangkan 4 pasien lainnya mengatakan terkadang terbangun karena batuk didapatkan hasil yang baik. Sebagian pasien juga mengeluhkan bahwa kualitas tidur menurun karena sering terbangun pada malam hari. Temuan tersebut menunjukkan bahwa gangguan tidur merupakan masalah yang dialami oleh pasien asma.

Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian berjudul "Gambaran Kualitas Tidur Asma Dewasa." Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat kualitas tidur pasien asma dewasa. Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan konstribusi bagi ilmu keperawatan, terutama dalam bidang keperawatan medikal bedah, serta dapat menjadi dasar pengambilan keputusan klinis untuk meningkatkan kualitas tidur dan kesejahteraan pasien asma.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dari penelitian ini adalah bagaimanakah Gambaran Kualitas Tidur pada Pasien Asma Dewasa?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran kualitas tidur pada penderita asma

2. Tujuan Khusus

a. Untuk mengetahui karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaannya

b. Untuk mengetahui gambaran kualitas tidur pada penderita asma

D. Manfaat

1. Bagi Peneliti

Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan kesempatan bagi peneliti untuk menambah wawasan, pengetahuan, dan pengalaman dalam memahami faktor-faktor yang dapat memengaruhi kualitas tidur pada pasien asma.

2. Bagi Pelayanan Kesehatan

Diharapkan dari hasil penelitian dapat dijadikan acuan bagi tenaga kesehatan dalam memberikan asuhan keperawatan, khususnya dalam upaya meningkatkan kualitas tidur penderita asma melalui intervensi keperawatan yang tepat.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat menjadi referensi ilmiah tambahan dalam pengembangan dan pembelajaran di bidang keperawatan medikal bedah, khusunya pada topik penyakit pernapasan kronik dan kualitas tidur.

4. Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat kepada masyarakat, khususnya pada pasien asma untuk menambah wawasan tentang pentingnya kualitas tidur terhadap pasien asma.